PARTS OF THE ORIGINAL DOCUMENT

ARE OF POOR REPRODUCTIVE QUALITY

CERTAINES PARTIES DU DOCUMENT ORIGINAL

SONT DE PIÈTRE QUALITÉ DE REPRODUCTION

TOUT UN RÉSEAU À VOTRE SERVICE

Conseil de la
Santé et des
Services Sociaux
de la région
de Québec (03)

TOUT UN RÉSEAU À VOTRE SERVICE

La population de la région 03 peut compter sur les services de quelque 180 établissements publics et privés, tels les centres hospitaliers, les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires et le centre de services sociaux; ainsi que sur près de 1 000 places en pavillons, plus de 5 000 places en familles d'accueil et près de 450 organismes communautaires de maintien à domicile, d'aide à la jeunesse, d'aide aux femmes et d'information.

Ce sont quelque 38 000 personnes travaillant dans les différents secteurs d'activités des établissements et des centaines de bénévoles qui forment un réseau d'intervenants mettant au service de la population une gamme de services de plus en plus accessibles et complémentaires.

Dépôt légal — 2e trimestre 1988
Bibliothèque nationale
du Québec

RÉALISATION ET
RÉDACTION:
Micheline Gagné
Adjointe administrative à
la direction générale

CONCEPTION ET
RÉALISATION GRAPHIQUE:
Studio Griffe Inc.

PHOTOGRAPHIES:
*Ministère de la Santé et
des Services sociaux*
Ministère des Transports
Kedel photo Inc.

IMPRESSION:
Les Impressions Piché Inc.

Pour obtenir un exemplaire
supplémentaire de cette
publication, s'adresser à:

Conseil de la santé et des
services sociaux du Québec (03)
525, boul. Wilfrid Hamel (est)
Québec, G1M 2S8
Tél.: (418) 529-5311

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
1075, Chemin Sainte-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Le Conseil de la santé et des services sociaux de Québec (03) est fier de vous présenter son seizième rapport annuel, conformément aux prescriptions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

En faisant le point sur les réalisations de la dernière année, nous sommes particulièrement heureux de constater une association toujours plus étroite des partenaires des établissements et des organismes communautaires aux gestionnaires et aux employés du Conseil régional, pour consolider le réseau de services.

Cet engagement commun envers la population de la région 03 a permis souvent de traverser les difficultés inhérentes à la concertation et d'améliorer les services disponibles aux différentes clientèles.

Nous vous remercions de l'appui donné par votre Ministère à la région 03 et vous assurons, Madame la Ministre, de notre franche collaboration.

Le Président,

Guy Tremblay, m.d.

PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

CA:
centre d'accueil
CAH:
centre d'accueil d'hébergement
CAR:
centre d'accueil de réadaptation
CH:
centre hospitalier
CHSCD:
centre hospitalier de soins de courte durée
CHSLD:
centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC:
centre local de services communautaires
CSSQ:
Centre de services sociaux de Québec
CRSSS:
Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03)
DPJ:
Direction de la protection de la jeunesse
DSC:
département de santé communautaire
MHPC:
ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur
MINISTÈRE:
ministère de la Santé et des Services sociaux
MSSS:
ministère de la Santé et des Services sociaux
MRC:
municipalité régionale de comté

TABLE
DES MATIÈRES

Lettre de présentation à la ministre de la Santé et des Services sociaux	3
Principales abréviations	4
Liste des membres du conseil d'administration	6
Message du président	7
Rapport du directeur général	9
PARTIE 1 **TOUT UN RÉSEAU** en concertation	11
PARTIE 2 **TOUT UN RÉSEAU** pour de meilleurs programmes et services	19
PARTIE 3 **TOUT UN RÉSEAU** pour une meilleure utilisation des ressources humaines, matérielles et financières	35
PARTIE 4 **TOUT UN RÉSEAU** ayant l'appui d'une équipe régionale	43
PARTIE 5 **TOUT UN RÉSEAU** et ses priorités 1988-1989	53

Note: L'utilisation de la forme masculine dans ce texte a pour objet d'en alléger la lecture, et désigne, selon le contexte, les femmes et les hommes.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRSSS DE QUÉBEC

MEMBRES ÉLUS PAR LES MAIRES
Fortin, Gilles
Secrétaire trésorier
MRC Robert-Cliche
Veilleux, Alain
Agent de développement pédagogique
ministère de l'Éducation

MEMBRE ÉLU PAR LES UNIVERSITÉS
Genest, Jacques
Secrétaire général
Université Laval

MEMBRE ÉLU PAR LES CEGEPS
Beaulieu, Yvon
Directeur général
Collège de Limoilou

MEMBRE ÉLU PAR LES CENTRES HOSPITALIERS
Larouche, Henri
Directeur général
Hôpital Laval

MEMBRE NOMMÉ PAR LE CENTRE DE SERVICES SOCIAUX
Rousseau, Jean
Directeur général
Centre de services sociaux de Québec

MEMBRE ÉLU PAR LES CENTRES D'ACCUEIL
Proulx, Gilles
Directeur général
Mont St-Aubert

MEMBRES NOMMÉS PAR LE MINISTRE
Gagnon, Yves-Chantal
Directeur – recherche de cadres
Lemay, Huguette
Conseillère en gestion du personnel
Visser, Aline R.
Professeur

MEMBRE ÉLU PAR LES CLSC
Huard, Alcide
Directeur général
CLSC de la Jacques-Cartier

MEMBRE ÉLU PAR LES ORGANISMES BÉNÉVOLES
Maheux, Pauline
Consultante
Le Relais de l'Espérance

MEMBRE ÉLU PAR LES CONSEILS DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
Tremblay, Guy
Cardiologue
Hôpital du Saint-Sacrement

MEMBRE ÉLU PAR LES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS
Perrault, Jocelyn
Directeur général
Foyer de Loretteville

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CRSSS
Légaré, Jean-Yves

De gauche à droite, devant: Mme Aline R. Visser, M. Yves-Chantal Gagnon, M. Guy Tremblay, président, Mme Pauline Maheux, vice-présidente, M. Gilles Fortin, Mme Huguette Lemay; derrière: M. Jean Rousseau, M. Henri Larouche, M. Yvon Beaulieu, M. Jocelyn Perrault, M. Jean-Yves Légaré, M. Gilles Proulx, M. Alcide Huard, M. Jacques Genest.

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Au terme d'une autre année de défis, nous sommes fiers des réalisations accomplies avec nos partenaires du réseau.

Centrés sur les besoins de la population des différents territoires de la région, nous avons développé et consolidé diverses formes de collaboration visant à mieux intégrer la diversité des services nécessaires à la santé et au bien-être de la personne qui a recours à notre réseau.

DES OBJECTIFS PARTAGÉS

L'action concertée du Conseil régional et des différents établissements et groupes communautaires s'est appuyée sur les priorités régionales établies conjointement au début de l'année.

Ces priorités d'action avaient pour objectifs « sociaux et de santé » de favoriser:

- l'autonomie des personnes âgées
- la qualité du milieu de vie des jeunes
- l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle.

Nous poursuivions des objectifs « organisationnels » qui visaient la coordination et l'optimisation des ressources. Sur le plan régional, une importance particulière a été donnée à:

- l'écoute du milieu et des établissements afin de mieux ajuster les activités régionales aux besoins prioritaires des clientèles;
- la précision des rôles respectifs des tables de concertation sous-régionales et des commissions régionales en fonction de la complémentarité des services;
- le contrôle des impacts financiers occasionnés par l'évolution des besoins des clientèles, la vétusté des installations matérielles et le développement des nouvelles technologies.

Dans le cadre de ces priorités, nous sommes conscients des difficultés que traversent quotidiennement les gestionnaires et le personnel des établissements, et nous sommes d'autant plus fiers de l'efficacité croissante des organismes de la région.

Le Conseil régional a investi des énergies accrues afin de se rapprocher de la population du territoire et de mieux cerner ses besoins et ses attentes. Des communications directes avec les utilisateurs de services nous ont également permis de mieux les informer sur les ressources mises à leur disposition.

SOUTENUS PAR UNE ORGANISATION DYNAMIQUE

L'année 1987-1988 a été riche de réflexions d'envergure nationale sur l'organisation des services de santé et des services sociaux. Le Conseil régional, les établissements et les groupes communautaires ont alimenté ces débats, principalement la consultation de la Commission Rochon, le Comité Brunet sur l'avenir des CLSC, le Comité Harnois sur l'organisation des services en santé mentale et le Comité Forget sur les services ambulanciers.

Ces temps d'arrêt portent déjà les fruits d'une concertation accrue et d'un souci commun d'améliorer les services requis par notre population.

Ainsi, la clarification par le ministère de la Santé et des Services sociaux du rôle des CLSC, jointe au parachèvement du réseau des services de première ligne dans l'ensemble de la région, consolident les assises des programmes de prévention et des services de base accessibles au centre des communautés.

La définition prochaine des orientations provinciales en matière de santé mentale permettra de raffermir les liens de collaboration qui se sont déjà précisés dans le cadre de la planification régionale réalisée en cours d'année.

De plus, d'autres précisions sont susceptibles d'être apportées suite à la consultation de la ministre de la Sante et des Services sociaux sur les recommandations de la Commission Rochon. L'ouverture et le dynamisme du réseau seront à nouveau sollicités dans les ajustements qui seront apportés soit dans les structures, soit dans l'orientation de notre système de santé et de services sociaux.

Nous remercions de façon particulière tous les administrateurs, les gestionnaires, les médecins, les professionnels et le personnel des établissements, ainsi que tous les bénévoles qui contribuent avec un engagement renouvelé à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans les différents établissements et au Conseil régional. Ils forment un réseau de plus en plus intégré, au service des personnes présentant des problèmes physiques, sociaux ou psychologiques.

De même, je remercie tout le personnel du Conseil régional qui appuie avec ardeur et efficacité le travail de nos partenaires du réseau. Que ce soit sur le plan de la planification et la programmation des services, du développement des ressources humaines, du maintien des installations matérielles ou de la gestion de fonds régionaux, cette collaboration quotidienne avec les dispensateurs de services est animée d'une constante volonté de faire du réseau de la santé et des services sociaux un ensemble intégré et performant, apte à répondre au mandat que lui confie le gouvernement et la société.

DANS UNE PERSPECTIVE RENOUVELÉE

Avec la contribution coordonnée de tout ce réseau d'intervenants, l'année 1988-1989 s'amorce sous le signe à la fois de la consolidation des acquis et de l'émergence de nouvelles perspectives fondées sur l'expérience.

Les priorités d'action quant à la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des services demeurent axées sur:

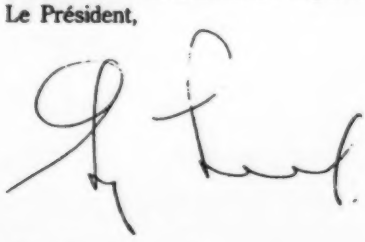
- la consolidation d'un réseau intégré de services aux clientèles permettant l'accès à diverses ressources sans interruption de leur plan de services;
- la planification régionale des différents programmes pour appuyer l'intégration des services et assurer leur développement efficace dans une perspective à moyen et à long termes;
- le développement de ressources d'appui accessibles aux clientèles pour permettre leur maintien ou leur réinsertion dans le milieu de vie naturel.

Parmi les activités de support aux établissements, le Conseil régional retient comme priorité:

- l'adaptation continue des programmes de formation et de perfectionnement aux attentes exprimées par les membres de conseils d'administration, les gestionnaires des établissements et les bénévoles;
- l'optimisation des ressources financières du réseau public dans le cadre de l'équilibre budgétaire des établissements;
- le maintien et le renouvellement des installations matérielles et des équipements qui permettent d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Dans ces perspectives et avec l'appui d'un réseau d'intervenants engagés, nous poursuivrons l'objectif commun d'assurer le meilleur degré de santé, de bien-être et d'autonomie de la personne.

Le Président,



Guy Tremblay, m.d.

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le bilan des activités du Conseil régional démontre, une fois de plus, la capacité de notre réseau de développer des solutions nouvelles et d'améliorer la qualité des services à la population.

Les actions de l'année 1987-1988 s'inscrivent en continuité avec les orientations privilégiées par la région 03 depuis plusieurs années. Ainsi, la concertation régionale s'est actualisée non seulement dans la définition de plans d'action régionaux mais aussi dans la gestion quotidienne des services. Au sein des commissions régionales autant que des tables de concertation, c'est la volonté et le dynamisme des membres du réseau qui ont été mis à contribution.

C'est une motivation renouvelée pour l'équipe du Conseil régional de pouvoir compter sur la franche collaboration des dispensateurs de services.

D'IMPORTANTES RÉALISATIONS

Cette solidarité et ce partage d'un objectif commun de qualité des services nous ont permis de faire avancer des dossiers majeurs dans la région.

Sans minimiser les différents dossiers régionaux, notons d'abord la mise en place des mesures de désengorgement des urgences. Celles-ci ont permis, d'une part, de réduire de façon notable le nombre de patients qui excèdent la capacité d'accueil des salles d'urgence, ainsi que le nombre de patients qui y séjournent plus de 48 heures avant d'être admis et, d'autre part, d'assurer une prise en charge mieux adaptée aux besoins des personnes, entre autres dans les unités de réadaptation-moyen séjour, les unités de courte durée gériatrique, les lits d'hébergement temporaire ou les services intensifs de maintien à domicile.

L'évaluation des résultats de ces mesures a par ailleurs mis en lumière l'émergence d'autres difficultés liées aux besoins d'une population vieillissante, notamment le manque de places d'hébergement et de soins de longue durée. Aussi, nous maintenons des communications continues avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux et des établissements de l'agglomération de Québec afin de trouver des solutions respectant le cadre budgétaire alloué à notre région.

Ainsi, plusieurs mesures du plan d'urgence touchaient particulièrement les personnes âgées en perte d'autonomie. Ces clientèles prioritaires font d'ailleurs l'objet d'efforts redoublés. Au cours de la dernière année, l'accent a été mis sur l'intégration des services et le développement des services de maintien à domicile. La consolidation du programme d'évaluation et de coordination des admissions en centre d'accueil d'hébergement et en centre hospitalier de soins de longue durée est aussi demeurée une préoccupation majeure.

L'action concertée du Centre de services sociaux de Québec, des centres d'accueil de réadaptation et des CLSC a permis de réduire de près du tiers la liste d'attente pour évaluation des jeunes signalés au Directeur de la protection de la jeunesse. Des énergies importantes ont également été canalysées pour accélérer l'accueil des jeunes évalués en besoin de protection dans les programmes externes ou les établissements que requiert leur situation.

D'autre part, diverses actions se sont conjuguées dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de la justice pour améliorer et consolider les services aux femmes victimes de violence. Aussi, une importance accrue a été donnée aux activités de sensibilisation et d'information afin de maximiser l'accès aux services disponibles dans la région.

L'amélioration des services aux personnes présentant des incapacités physiques ou sensorielles s'est notamment concrétisée par la consolidation de services spécialisés en territoire périphérique et l'accessibilité d'outils d'aide technique facilitant l'autonomie de ces personnes.

Le mouvement d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle s'est poursuivi. Le projet de développement d'un modèle régional d'évaluation-orientation et d'admission en cours permettra d'encadrer ce mouvement avec un maximum d'efficacité et de satisfaction des personnes visées.

La coordination des services de santé mentale s'est traduite dans la préparation d'une planification régionale des services. Cet exercice a de plus permis de resserrer les liens de collaboration entre les diverses ressources publiques et communautaires préoccupées de ces clientèles.

Quant aux services de première ligne, nul doute que le parachèvement du réseau a été une opération majeure pour la consolidation des services. Ainsi, les structures administratives étant formellement définies, les programmes et services pourront être consolidés dans l'ensemble de la région.

La planification des effectifs médicaux visant une meilleure répartition géographique de ces intervenants est complétée pour 1987-1990. Outre les besoins importants dans certaines spécialités, les échanges dans ce dossier ont également mis en lumière l'intérêt de favoriser une plus grande implication des médecins aux structures administratives.

Enfin, de nombreux mandats ont suivi un cheminement progressif, notamment les services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, la gestion des services ambulanciers, le développement des ressources humaines et la formation des membres de conseils d'administration, le maintien et le renouvellement des installations matérielles. Outre l'accroissement des responsabilités régionales, nous avons dû composer avec des ressources limitées pour répondre à des besoins de plus en plus pressants.

AVEC TOUT UN RÉSEAU ENGAGÉ

Aussi, je me joins au président pour remercier chacun des membres du réseau des établissements et des groupes communautaires. Nous avons pu compter en tout temps sur leur volonté indéfectible d'offrir les meilleurs services et de les rendre accessibles aussi largement que possible.

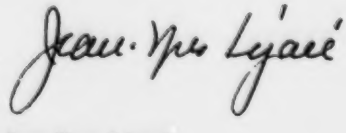
Au cours des neuf dernières années, j'ai constaté qu'un dynamisme toujours renouvelé anime le réseau de la région 03. Si le Conseil régional a pu assumer efficacement des mandats croissants et agir de façon proactive face à l'évolution des besoins de la population, c'est essentiellement grâce à l'implication et la franche collaboration des administrateurs, des médecins et des professionnels au sein des structures régionales, grâce aussi à l'appui exceptionnel de leurs équipes qui organisent et dispensent ces soins.

Au moment de m'engager au plan provincial dans le nouveau défi des relations de travail du réseau de la santé et des services sociaux, je ne peux qu'avoir en tête la très grande qualité professionnelle des différents maillons de ce réseau humain franchement engagé au service des personnes en difficulté. Ce sera toujours avec une très haute considération pour ces différents groupes que s'établira une nouvelle forme de collaboration avec le réseau.

Enfin, je veux réitérer mes remerciements et toute mon estime aux membres du conseil d'administration et à l'ensemble du personnel du Conseil régional. Ils assument avec un engagement total leur rôle charnière dans l'ensemble des ressources de la région.

Bâtir un véritable réseau de services c'est une dynamique continue qui ne peut se réaliser qu'avec un réseau cohérent d'intervenants.

Le directeur général,



Jean-Yves Légaré

PARTIE 1

TOUT UN RÉSEAU EN CONCERTATION

AU SERVICE DE LA POPULATION

LE CONSEIL RÉGIONAL COORDONNE L'ACTION DES DIVERSES RESSOURCES

POUR UNE RÉPONSE INTÉGRÉE AUX BESOINS

AU SERVICE DE LA POPULATION

La région administrative de Québec (03) s'étend sur la rive nord du fleuve, de Charlevoix à Portneuf, et sur la rive sud, des Basques à Lotbinière jusqu'aux frontières américaines. Le découpage des territoires sociosanitaires pourrait toutefois être modifié suite au décret gouvernemental sur les régions administratives. La région 03 couvre à la fois des territoires ruraux et urbains ou semi-urbains, ainsi que la communauté urbaine de Québec, où se répartit une population de plus d'un million d'habitants, soit 528 395 femmes et 507 775 hommes,[1] dont près de 45 % vivent dans l'agglomération de Québec.

Une bonne partie de cette population a des liens avec le réseau de la santé et des services sociaux, comme utilisateurs de services, comme administrateurs ou travailleurs du réseau, ou encore comme bénévoles dans des organismes communautaires. Cette présence multiple tisse la base de notre réseau de services.

LE CONSEIL RÉGIONAL

Le rôle que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux situe le Conseil régional au carrefour de diverses instances et préoccupations, soit comme:

- point de jonction entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les établissements et les organismes locaux;
- intermédiaire entre le gouvernement et la communauté;
- intégrateur des domaines de la santé et des services sociaux.

En relation constante avec ces divers milieux, le Conseil régional réalise ses mandats qui visent essentiellement à:

- susciter la participation de la population à la définition de ses besoins ainsi qu'à l'administration et au fonctionnement des établissements;
- assurer des communications soutenues entre le public, le Ministre et les établissements;
- recevoir et faire les recommandations appropriées concernant les plaintes de la population quant aux services dispensés par le réseau;
- conseiller et assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de services;
- promouvoir l'échange, l'élimination des dédoublements et une meilleure répartition des services dans la région.

Pour ce faire, le CRSSS privilégie la participation et la concertation du réseau et du milieu, principalement par des relations continues avec les membres de ces diverses instances.

COORDONNE L'ACTION DE DIVERSES RESSOURCES

Chacune des ressources publiques, privées et communautaires amplifie son action en la coordonnant avec celle de ses partenaires. Le Conseil régional anime et alimente cette concertation entre:

- 33 centres hospitaliers (près de 5 000 lits de soins de courte durée);
- 64 centres d'accueil d'hébergement pour personnes âgées (plus de 10 740 lits de soins de longue durée et d'hébergement);
- 21 centres d'accueil de réadaptation en déficience locomotrice, sensorielle, intellectuelle et psychologique (près de 2 000 places en établissements);
- 23 CLSC;
- le Centre de services sociaux de Québec;
- 40 centres hospitaliers et centres d'accueil d'hébergement privés;

auxquels s'ajoutent des ressources alternatives:

- 918 places en pavillons;
- 2 480 places en familles d'accueil pour enfants;
- 2 761 places en familles d'accueil pour adultes;
- 3 hôpitaux de jour;
- 18 centres de jour;

avec l'appui de près de 450 organismes bénévoles et communautaires qui répondent aux besoins de différents groupes de population.

[1] Recensement canadien 1986

POUR UNE RÉPONSE INTÉGRÉE AUX BESOINS

Pour faciliter l'intégration des différents services offerts par ces ressources variées, le Conseil régional s'appuie sur l'expertise de représentants des établissements et de la population qui forment des groupes de travail centrés sur des clientèles-cibles ou sur des programmes particuliers.

De plus, conscient de la particularité des différents territoires de la région, qu'il s'agisse de la nature des besoins ou du type d'approche développée dans l'organisation des services dans le milieu, le Conseil régional a favorisé la création des tables de concertation sous-régionales. Fondées sur l'engagement volontaire des conseils d'administration et des directions des établissements publics et privés d'un territoire, les tables de concertation sont formées sur la base territoriale des municipalités régionales de comté.

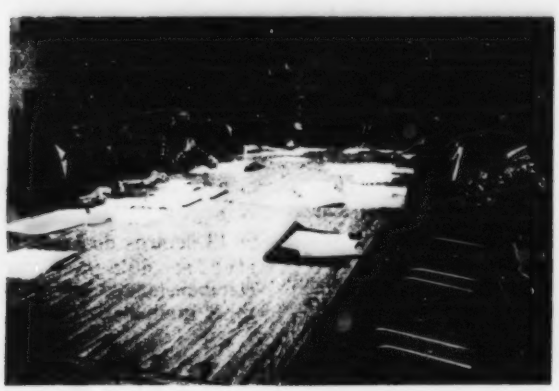
Un intérêt et un support croissants sont apportés à ces regroupements qui permettent d'adapter aux particularités du milieu l'application des orientations et des programmes définis au niveau régional par le biais des commissions et comités. Et pour assurer la cohérence d'ensemble de ces structures, des membres du Conseil régional siègent aux tables de concertation, de même que des représentants des tables sont membres de la commission de coordination du CRSSS.

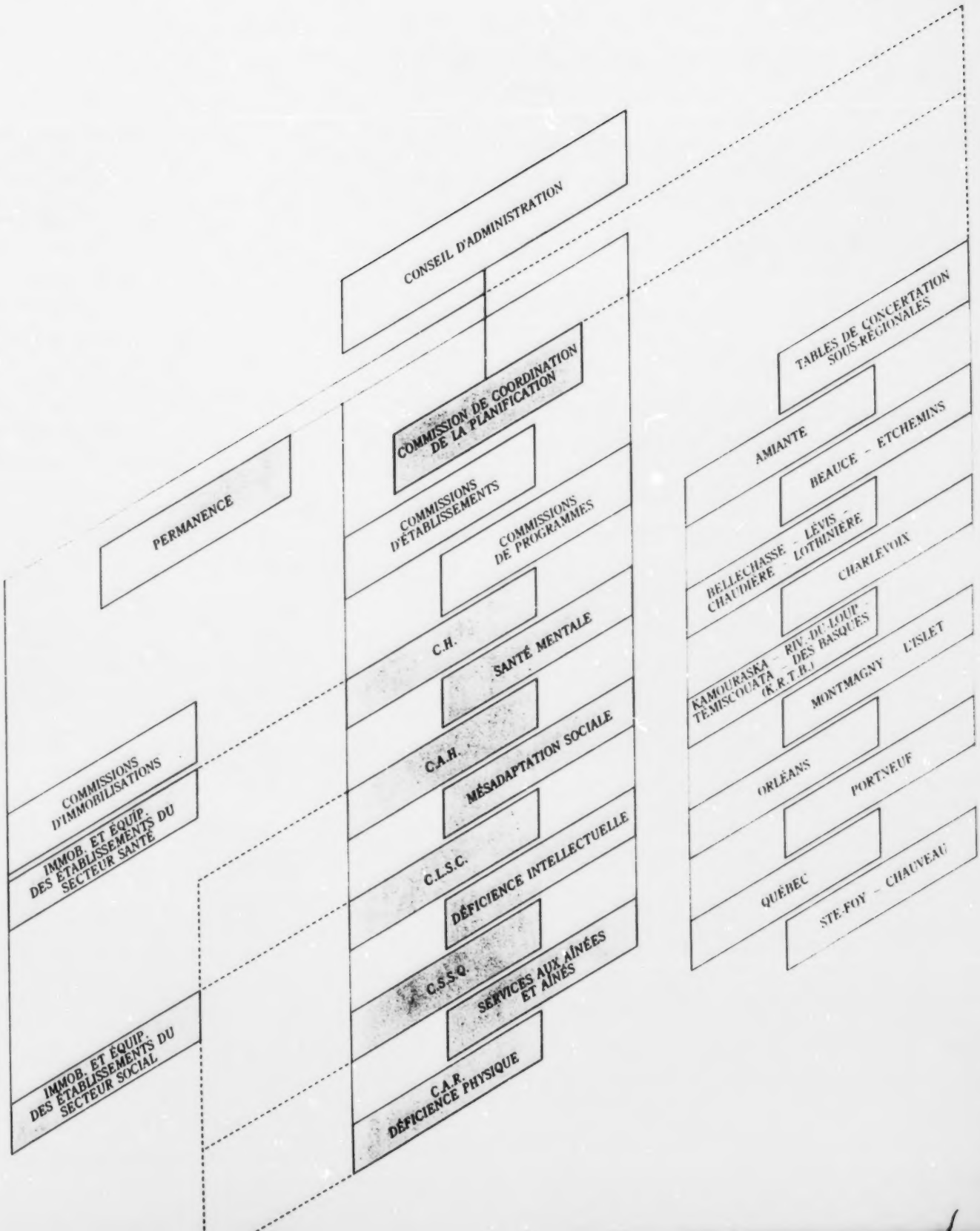
En plus de se prononcer sur les programmes régionaux de services, les tables de concertation sont le lieu privilégié d'intégration des services à la personne sur une base locale. Les tables traitent donc non seulement de la complémentarité locale des services mais aussi de cas individuels.

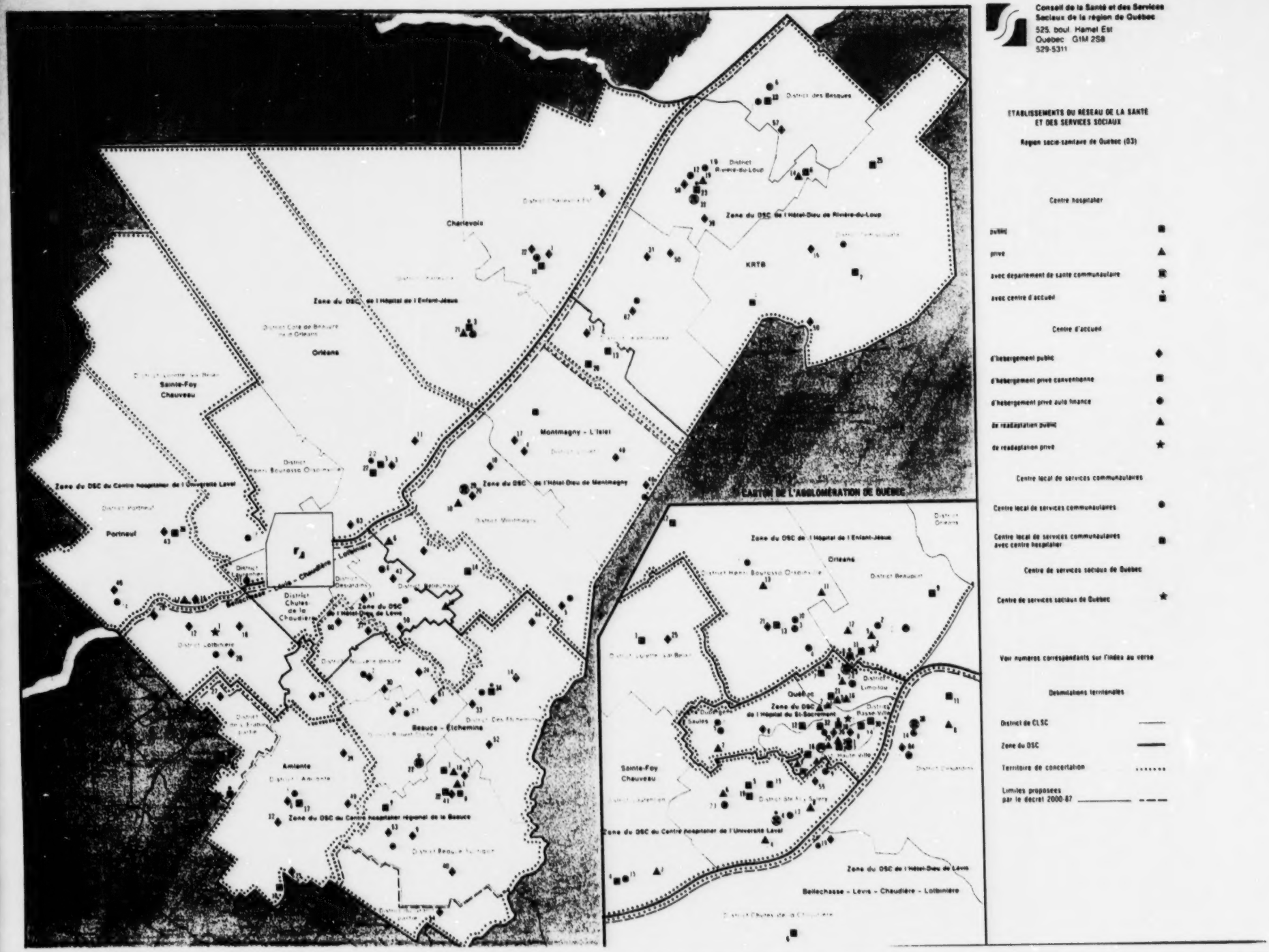
Sur un plan plus global, au cours de la dernière année, l'organisation de certains services et programmes a fait l'objet d'échanges réguliers au sein de l'ensemble des tables de concertation, soit:

- L'évaluation et la coordination des admissions, principalement le traitement de cas particuliers et le financement du programme;
- L'intégration des services aux personnes âgées et le développement des services de maintien à domicile;
- Les orientations régionales en matière de services d'hébergement temporaire;
- La planification régionale et le développement de services complémentaires en santé mentale;
- Le développement et la consolidation des services en alcoolisme et toxicomanie;
- Le suivi des mesures de désengorgement des urgences pour les trois tables de l'agglomération de Québec;
- Le partage de services interétablissements.

Les tables de concertation se confirment de plus en plus comme des lieux privilégiés pour développer un réseau intégré de services.




CONSEIL D'ADMINISTRATION
PERMANENCE
COMMISSION DE COORDINATION DE LA PLANIFICATION
COMMISSIONS D'ÉTABLISSEMENTS
COMMISSIONS DE PROGRAMMES
C.H.
SANTÉ MENTALE
C.A.H.
MÉSADAPTATION SOCIALE
C.L.S.C.
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
C.S.S.Q.
SERVICES AUX AÎNÉES ET AÎNÉS
C.A.R.
DÉFICIENCE PHYSIQUE
COMMISSIONS D'IMMOBILISATIONS
IMMOB. ET ÉQUIP. DES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR SANTÉ
IMMOB. ET ÉQUIP. DES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR SOCIAL
TABLES DE CONCERTATION SOUS-RÉGIONALES
AMIANTE
BEAUCE – ETCHEMINS
BELLECHASSE – LÉVIS – CHAUDIÈRE – LOTBINIÈRE
CHARLEVOIX
KAMOURASKA – RIV.-DU-LOUP – TÉMISCOUATA – DES BASQUES (K.R.T.B.)
MONTMAGNY – L'ISLET
ORLÉANS
PORTNEUF
QUÉBEC
STE-FOY – CHAUVEAU



Conseil de la Santé et des Services Sociaux de la région de Québec
525, boul. Hamel Est
Québec G1M 2S8
529-5311

ETABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Région socio-sanitaire de Québec (03)

Centre hospitalier

- public
- privé
- avec département de santé communautaire
- avec centre d'accueil

Centre d'accueil

- d'hébergement public
- d'hébergement privé conventionné
- d'hébergement privé auto financé
- de readaptation public
- de readaptation privé

Centre local de services communautaires

- Centre local de services communautaires
- Centre local de services communautaires avec centre hospitalier

Centre de services sociaux de Québec

- Centre de services sociaux de Québec

Voir numéros correspondants sur l'index au verso

Delimitations territoriales

- District de CLSC
- Zone du DSC
- Territoire de concertation
- Limites proposées par le décret 2000-87

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (03)

TERRITOIRE DE CONCERTATION AMIANTE

CH PUBLICS
Hôpital général de la région de l'Amiante (17)
Hôpital Saint-Julien (24)

CAH PUBLICS
Résidence Denis-Marcotte (6)
Foyer de Disraëli (23)
Foyer du Lac Noir (32)
Foyer Sacré-Coeur de Jésus d'East Broughton (38)
Foyer Valin (49)

CAH PRIVÉ CONVENTIONNÉ
Manoir Aylmer (10)

CLSC
CLSC Frontenac (6)

TERRITOIRE DE CONCERTATION BEAUCE-ETCHEMINS

CH PUBLICS
Centre hospitalier régional de la Beauce (22)
Sanatorium Bégin (Le) (34)

CH PRIVÉ
Centre hospitalier de l'Assomption (1)

CAH PUBLICS
Accueil de Ville St-Georges (L') (2)
Centre d'accueil Notre-Dame-de-la-protection (7)
Centre d'accueil St-Honoré (9)
Foyer Ste-Justine (14)
Foyer de Frampton (24)
Foyer de Vallée (Le) (30)
Foyer Lac Etchemin (33)
Foyer Mgr O. Roy (34)
Foyer Paroissial de Ste-Hénédine (Le) (37)
Foyer Saint-Gédéon (40)
Foyer Saint-Georges de Beauce (Le) (41)
Foyer St-Magloire (44)
Pavillon de l'Hospitalité (52)
Pavillon Notre-Dame (Le) (53)
Pavillon St-Ludger (54)
Villa St-Isidore (60)
Villa St-Odilon (61)

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Centre d'accueil St-Louis (1)
Foyer du Repos (8)
Foyer Ste-Famille (9)

CAR PUBLIC
Soleil de l'Enfance (Le) (18)

CLSC
CLSC La Guadeloupe (7)
CLSC des Etchemins (8)
CLSC Nouvelle-Beauce (13)
CLSC Beauce-Centre (21)

TERRITOIRE DE CONCERTATION BELLECHASSE – LÉVIS – CHAUDIÈRE – LOTBINIÈRE

CH PUBLICS
Centre hospitalier Paul Gilbert (6)
Hôpital d'Armagh (L') (14)
Hôtel-Dieu de Lévis (28)

CH PRIVÉ
Hôpital Notre-Dame de Lourdes (6)

CAH PUBLICS
Centre d'accueil de Ste-Croix (12)
Foyer Bonne Entente de Saint-Apollinaire (18)
Foyer Chanoine Audet (Le) (19)
Riverain (Le) (26)
Foyer de St-Sylvestre (Le) (29)
Foyer St-Gervais (42)
Foyer St-Raphaël (47)
Pavillon de l'Age d'or de St-Anselme (51)
Villa Prévost (59)
Foyer St-Joseph de Lévis (64)
Foyer de St-Flavien (Le) (28)

CAH PRIVÉ CONVENTIONNÉ
Pavillon Bellevue (11)

CAH PRIVÉS AUTO-FINANCÉS
Maison des Aïeuls (8)
Villa Mon Domaine (14)

CAR PUBLICS
Carrefour Mont-Plaisant (8)
Centre d'accueil Pavillons des Jeunes (15)

CAR PRIVÉ
Carrefour-Lotbinière (1)

CLSC
CLSC Arthur-Caux (2)
CLSC Bellechasse (17)
CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins (20)

TERRITOIRE DE CONCERTATION CHARLEVOIX

CH PUBLICS
Centre hospitalier de Charlevoix (3)
Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie (10)

CAH PUBLICS
Accueil Bellerive (1)
Foyer de Clermont (22)
Foyer de Notre-Dame du Sacré-Coeur de St-Siméon (36)

CAR PUBLIC
Fondations Fafard (Les) (21)

CLSC
CLSC Charlevoix (26)

TERRITOIRE DE CONCERTATION KRTB

CH PUBLICS
Hôpital Notre-Dame-du-Lac (7)
Hôpital d'Anjou (L') (13)
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima (L') (20)
Hôpital Saint-Joseph de Rivière-du-Loup (23)
Hôpital St-Michel-du-Squateck (25)
Centre hospitalier régional du Grand Portage (31)
Centre hospitalier Trois-Pistoles (33)

CAH PUBLICS
Centre d'accueil Thérèse Martin (13)
Foyer Beauséjour (16)
Foyer Desjardins (31)
Foyer de St-Antonin (Le) (39)
Foyer Villa Maria (50)
Villa de la Rivière (56)
Villa Dubé (57)
Villa Fraserville (58)
Villa Saint-Pascal (62)

CAH PRIVÉ CONVENTIONNÉ
Foyer St-Cyprien (6)

CAH PRIVÉS AUTO-FINANCÉS
Maison Sacré-Coeur (12)
Centre d'accueil Jésus-Marie (6)

CAR PUBLICS
Centre de service de réadaptation Paul Coulombe (14)
Ateliers du Grand Portage (Les) (19)

CLSC
CLSC des Basques (1)
CLSC des Frontières (4)
CLSC Les Aboiteaux (10)
CLSC Témiscouata (16)
CLSC Rivières et Marées (19)

TERRITOIRE DE CONCERTATION MONTMAGNY-L'ISLET

CH PUBLIC
Hôtel-Dieu de Montmagny (29)

CAH PUBLICS
Centre d'accueil de St-Eugène de l'Islet (4)
Centre d'accueil de St-Fabien de Panet (5)
Centre d'accueil St-Ignace (10)
Foyer Bon-Secours (17)
Foyer d'Youville (20)
Foyer St-Pamphile (46)
Foyer Sainte-Perpétue-de-l'Islet (48)

CAR PUBLIC
Centre d'accueil Louic C. Depuis (10)

CLSC
CLSC des Trois-Saumons (5)
CLSC Antoine-Rivard (12)
CLSC des Appalaches (15)

TERRITOIRE DE CONCERTATION ORLÉANS

CH PUBLICS
Centre hospitalier Robert Giffard (8)
Clinique Roy-Rousseau (11)
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré (27)

CAH PUBLICS
Accueil Notre-Dame de Beaupré (L') (3)
Centre d'accueil Saint-Tite-des-Caps (11)
Foyer de Charlesbourg (Le) (21)
Villa Alphonse Bonenfant (63)

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Foyer Beaupré (3)
Centre d'hébergement Saint-Joseph (12)
Centre d'hébergement St-Hilaire (13)

CAH PRIVÉS AUTO-FINANCÉS
Centre Interprovincial Canadien (2)
Domaine d'accueil Carmichaël (3)
Centre d'accueil Saint-François (4)
Pension Denis (10)

CAR PUBLICS
Centre d'accueil Cinquième Saison (5)
Institut des Sourds de Charlesbourg (11)
Mont d'Youville (12)
Mont St-Aubert (13)

CAR PRIVÉ
Accueil Beau Rivage (2)

CLSC
CLSC La Source (11)
CLSC Orléans (22)

TERRITOIRE DE CONCERTATION PORTNEUF

CH PUBLIC
Centre hospitalier Portneuf (26)

CAH PUBLICS
Domaine du Souvenir (15)
Centre d'accueil St-Raymond (43)
Centres d'accueil St-Marc des Carrières et St-Casimir (Les) (45)

CAR PUBLIC
Pavillon Toupin (17)

CLSC
CLSC de Portneuf (14)

TERRITOIRE DE CONCERTATION QUÉBEC

CH PUBLICS
Centre hospitalier Courchesne (2)
Centre hospitalier Jeffery Hale (5)
Hôpital Christ-Roi (12)
Hôpital de l'Enfant-Jésus (15)
Hôpital du Saint-Sacrement (16)
Hôpital Général de Québec (18)
Hôpital Saint-François d'Assise (21)
Hôtel-Dieu de Québec (L') (30)
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur-de-Jésus de Québec (32)

CH PRIVÉS
Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin (2)
Centre hospitalier Saint-François (3)
Centre hospitalier St-Sacrement (4)
Hôpital Fleur de Lys (5)
Hôpital Sainte-Monique (7)

CAH PUBLICS
Centre d'accueil St-Antoine et Le Faubourg (Le) (8)
Foyer Notre-Dame de Lourdes (35)

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Champenoise (La) (2)
Centre d'accueil St-Hilaire (7)
Centre d'accueil Nazareth (Le) (14)

CAH PRIVÉS AUTO-FINANCÉS
Habitation Grande-Allée (1)
Centre d'accueil Sainte-Marie-des-Anges (5)
Asile des Dames protestantes de Québec (L') (7)

CAR PUBLICS
Centre d'accueil Louis-Hébert (1)
Centre François-Charon (2)
Clairière de Québec (La) (3)
Pavillon St-Charles de Limoilou (16)
Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec (C.A.D.I.Q.) (20)

CLSC
CLSC de la Basse-Ville (3)

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX
Centre de services sociaux de Québec
– Siège social (CSSQ)* (1)

TERRITOIRE DE CONCERTATION STE-FOY – CHAUVEAU

CH PUBLICS
Centre hospitalier Chauveau (1)
Centre hospitalier de l'Université Laval (Le) (4)
Hôpital Laval (19)

CH PRIVÉ
Maison Michel Sarrazin (La) (8)

CAH PUBLICS
Foyer de Lorretteville (25)
Saint Brigid's Home (55)

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Foyer Le Blanc Sommet (4)
Foyer Notre-Dame de Foy (5)
Centre d'accueil Notre-Dame de Foy (15)

CAH PRIVÉS AUTO-FINANCÉS
Pavillon Saint-Dominique (9)
Villa Notre-Dame de l'Érablière (11)
Auberge de Caroline (15)
Résidence Teillet (13)

CAR PUBLICS
Centre Cardinal-Villeneuve (4)
Centre d'accueil l'Escale (7)
Centre Jeunesse de Tilly (9)
Centre de réadaptation Le Phare (6)

CLSC
CLSC Laurentien (9)
CLSC de la Jacques-Cartier (18)

* Note. – Le CSSQ est présent dans chacun des territoires de concertation.

PARTIE 2

TOUT UN RÉSEAU POUR DE MEILLEURS PROGRAMMES ET SERVICES

PLAN DE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES

CORRECTIFS AUX PROBLÈMES LIÉS AU FONCTIONNEMENT INTERNE DES URGENCES

CORRECTIFS AUX PROBLÈMES LIÉS AUX DISPONIBILITÉS EXTERNES AUX URGENCES

CORRECTIFS AUX PROBLÈMES LIÉS AUX CLIENTÈLES PARTICULIÈRES

CONSOLIDATION DU PLAN

SERVICES D'URGENCE EN PÉRIPHÉRIE

SERVICES COMPLÉMENTAIRES

PROGRAMMES ET SERVICES AUX CLIENTÈLES

SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

- Programme d'évaluation et de coordination des admissions des personnes en perte d'autonomie
- Services de maintien à domicile
- Services spécialisés en milieu d'hébergement et de soins de longue durée
- Amélioration des services de base

SERVICES À LA JEUNESSE

- Plan de réduction de la liste d'attente à la DPJ
- Services externes en réadaptation

SERVICES AUX FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

- Services aux victimes de viol
- Services aux hommes agresseurs
- Formation des intervenantes auprès des victimes de violence
- Campagne d'information et de sensibilisation

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS PHYSIQUES

- Consolidation des services spécialisés
- Guide d'aide technique
- Fonds régional d'aide aux personnes lourdement handicapées

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

- Coordination des services
- Services externes à la clientèle autiste

SERVICES EN SANTÉ MENTALE

- Programme régional de services en santé mentale
- Plan décennal du centre hospitalier Robert Giffard
- Services internes et externes de l'hôpital Général de la région de l'Amiante
- Politique provinciale de santé mentale

SERVICES DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PREMIÈRE LIGNE

- Parachèvement du réseau des services de première ligne
- Programme de planification des naissances et de sexualité

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

- Tournée de sensibilisation à l'égalité en emploi

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

SERVICE RÉGIONAL DES PLAINTES

SERVICES AMBULANCIERS

- Transporteurs ambulanciers
- Formation
- Règlementation
- Transport aéromédical

PROGRAMMES SPÉCIFIQUES

- Plan d'intervention des services de santé lors de sinistres dans la région 03
- Programmation régionale des projets d'intervention, d'études et d'analyse en santé communautaire

PLAN DE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES

Depuis l'octroi d'un budget régional de 19,8 $ millions de dollars en mars 1986, l'ensemble des mesures prévues au plan de désengorgement des urgences ont été mises en œuvre. Ainsi, le travail soutenu des différents intervenants a permis de réduire de façon notable l'encombrement et la durée de séjour des patients dans les salles d'urgence des hôpitaux de l'agglomération de Québec.

Ces diverses mesures visaient notamment à corriger les problèmes liés au fonctionnement interne des urgences, aux disponibilités externes aux urgences ou à l'ampleur des besoins de certaines clientèles.

L'évaluation de l'état d'avancement de ces mesures reflète bien tout le chemin parcouru depuis le printemps 1986. Cette évaluation donne également des indications sur les impulsions additionnelles qu'il faudra donner à l'une ou l'autre mesure au cours de la prochaine année pour qu'elles donnent les résultats optimums.

Par ailleurs, bien que le Conseil régional soit satisfait des progrès accomplis avec l'appui des intervenants, la pression engendrée par certains besoins croissants et la rareté des ressources nous a amenés à recommander au Ministère la consolidation de certaines mesures et l'ajout de mesures complémentaires, notamment:

- ajout de places d'hébergement et de soins de longue durée;
- consolidation des services de cardiologie;
- octroi de crédits pour l'efficacité du fonctionnement des salles d'urgence;
- consolidation des budgets de base des centres hospitaliers suite à une plus grande disponibilité de lits de soins aigus;
- octroi de crédits additionnels en vue d'appuyer les centres hospitaliers de la périphérie;
- création d'un centre de jour pour la clientèle anglophone;
- maintien de la budgétisation approuvée pour des mesures en cours (unités de médecine de jour et de moyen séjour, lits d'hébergement temporaire, hébergement-dépannage au centre de crise, etc.).

Les diverses mesures mises en place depuis l'adoption du plan en sont à l'état d'avancement suivant:

CORRECTIFS AUX PROBLÈMES LIÉS AU FONCTIONNEMENT INTERNE DES URGENCES

Les politiques d'admission adoptées en 1986-1987 par tous les centres hospitaliers de courte durée de l'agglomération de Québec font l'objet d'une révision afin d'en apprécier l'application et l'impact sur le fonctionnement de la salle d'urgence.

Un médecin-coordonnateur à l'urgence et à l'admission est en poste dans chacun des dix centres hospitaliers de courte durée concernés par le plan: le centre hospitalier Chauveau, le CHUL, le centre hospitalier Jeffery Hale, l'hôpital Christ-Roi, l'hôpital de l'Enfant-Jésus, l'hôpital du Saint-Sacrement, l'hôpital Laval, l'hôpital Saint-François d'Assise, l'Hôtel-Dieu de Lévis et L'Hôtel-Dieu de Québec.

Un agent de liaison assume dans chacun des centres hospitaliers la coordination entre l'hôpital et les ressources complémentaires telles que les CLSC offrant des services intensifs de maintien à domicile, les résidences d'accueil, etc.

Une équipe d'évaluation-liaison, formée d'au moins une infirmière et un travailleur social, appuie l'agent de liaison dans cinq centres hospitaliers: l'hôpital de l'Enfant-Jésus, l'hôpital St-François d'Assise, l'hôpital du Saint-Sacrement, le CHUL et l'Hôtel-Dieu de Lévis.

Un système d'information sur les caractéristiques et les mouvements de la clientèle dans ce programme a été développé.

CORRECTIFS AUX PROBLÈMES LIÉS AUX DISPONIBILITÉS EXTERNES AUX URGENCES

La disponibilité de lits en période estivale a pu être consolidée grâce à un budget de l'ordre de 2,5 millions réparti entre les dix centres hospitaliers visés par le plan.

Le programme de services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) a connu une progression rapide qui a obligé le Conseil régional et les établissements à cerner davantage les critères d'admission afin de respecter les budgets autorisés. Considérant l'ampleur des besoins et l'efficacité du programme, le Ministère a consenti des fonds additionnels non récurrents de 500 000 $ pour l'exercice 1987-1988. Une étude évaluative globale du programme est en cours afin d'apprécier l'impact sur les clientèles et les établissements de cette mesure majeure du plan. Au cours de l'année, près de 2 500 personnes ont bénéficié de ce programme.

Quinze *lits d'hébergement temporaire* disponibles à l'ensemble des hôpitaux et des CLSC de l'agglomération de Québec sont gérés par sept centres d'accueil, répartis sur les rives nord et sud de Québec. D'une durée maximale de deux semaines, l'hébergement temporaire permet aux personnes âgées de quitter plus rapidement l'hôpital tout en demeurant dans un milieu structuré qui peut mesurer leur potentiel de retour à domicile. Cette mesure permet aussi de donner un répit aux familles en charge de personnes âgées et de répondre à une situation de dépannage ou d'urgence sociale.

CORRECTIFS AUX PROBLÈMES LIÉS AUX CLIENTÈLES PARTICULIÈRES

LES PERSONNES ÂGÉES

Sept *centres de jour* desservent maintenant la population âgée de Québec et son environnement, dans 12 points de services répartis sur le territoire. Il s'agit des centres de jour de Loretteville, Le Faubourg, de Beauport, du CHUL, Chanoine-Audet, de Lotbinière et de Portneuf.

Trois *hôpitaux de jour* ont été mis en place, soit ceux du centre hospitalier Courchesne et du CHUL qui sont en opération, et celui de l'Hôpital Général de Québec dont les services débuteront au printemps 1988.

Cinq *unités de courte durée gériatrique* sont en fonction, ce qui rend disponibles 69 lits de gériatrie et 16 lits de réadaptation pour les accidentés cérébro-vasculaires.

Quatre *équipes de psychogériatrie ambulatoires* desservent les territoires de Lévis, Ste-Foy/Chauveau, Orléans et Québec. Ces équipes médicales et professionnelles appuient les ressources des CLSC et le milieu pour assurer le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Trois *unités de réadaptation et de moyen séjour* sont gérées par le centre hospitalier Portneuf (6 lits), le centre hospitalier Courchesne (13 lits) et le centre François Charon (12 lits additionnels à ses ressources et six lits de suivi sur une base externe).

Dix *résidences d'accueil* présentement en fonction offrent 58 places d'hébergement. Trois autres projets sont en voie de réalisation.

Quatre-vingt-six *lits d'hébergement et de soins de longue durée* ont été mis en place et intégrés au mécanisme régional d'admission des personnes en perte d'autonomie. Tous occupés, ces lits ont permis de libérer autant de places de soins de courte durée dans les hôpitaux de l'agglomération de Québec.

LA SANTÉ MENTALE

Le centre de crise a ouvert ses portes en juin 1987. Situé au cœur de Québec, le centre est accessible 24 heures par jour à l'ensemble de la population de l'agglomération de Québec.

Le plan de développement du centre prévoit l'ouverture de lits de dépannage pour la clientèle présentant des troubles mentaux sévères et chroniques, ainsi qu'un budget pour assurer la formation continue des intervenants.

L'ajout de professionnels en santé mentale à l'urgence, dans trois hôpitaux de Québec, permet d'assurer une prise en charge adéquate et sécuritaire des patients qui se présentent à l'urgence en situation de crise.

L'équipe de suivi de crise du CLSC de la Basse-Ville dessert depuis mai 1987 tout le territoire de Québec Centre.

CONSOLIDATION DU PLAN

Afin d'évaluer l'évolution et l'impact du plan, un système de suivi des clientèles et de statistiques est expérimenté pour les différentes mesures.

De plus, le Conseil régional a tenu une journée de réflexion avec les principaux responsables de l'application du plan pour faire le point et dégager les avenues vers lesquelles devront tendre les efforts pour bien orienter la consolidation de ces mesures. Ces échanges ont permis de dégager des améliorations à apporter tant au plan de la gestion interne que des mesures nouvelles à explorer.

Une tournée générale dans les centres hospitaliers permettra d'apporter le support nécessaire à la mise en place des solutions retenues.

SERVICES D'URGENCE EN PÉRIPHÉRIE

Des démarches sont en cours avec les directions de quelques centres hospitaliers périphériques afin de supporter leur action visant le désencombrement des urgences dans leurs territoires.

SERVICES COMPLÉMENTAIRES

En fonction depuis quatre ans, la centrale de coordination des urgences et le service Info-Santé, par leur intervention auprès des ambulanciers et de la population de l'agglomération de Québec, ont une incidence directe sur un certain nombre de personnes susceptibles de se diriger vers les services d'urgence des hôpitaux.

CENTRALE DE COORDINATION DES URGENCES

Connaissant en tout temps la situation des services d'urgence du territoire, le CRSSS contrôle la destination des transports ambulanciers vers les hôpitaux de l'agglomération de Québec de manière à assurer le maximum d'efficacité et de sécurité pour le malade. La centrale a ainsi répondu à 22 662 demandes d'orientation de transports ambulanciers au cours de l'année.

Ce service joue un rôle très important dans l'actualisation du plan de désengorgement des urgences, par son intervention sur la demande de services, par l'éclairage précis et quotidien qu'il fournit sur la situation des hôpitaux, et par le support à une meilleure concertation interétablissements.

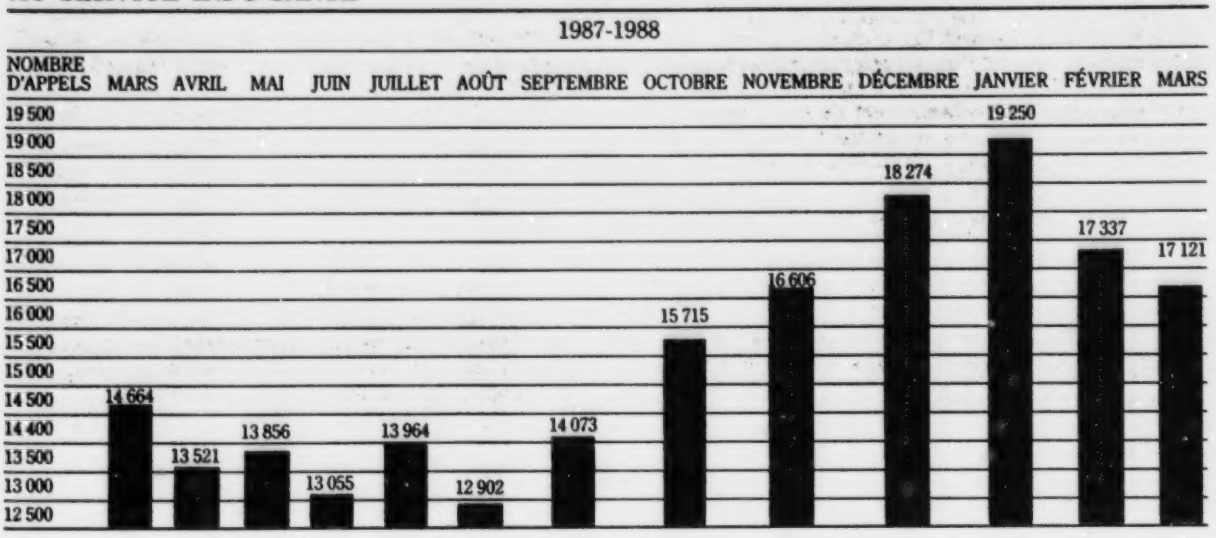
INFO-SANTÉ

Les infirmières du service Info-Santé dispensent, 24 heures par jour, sept jours par semaine, des conseils pratiques de santé et l'information sur les diverses ressources publiques, privées et bénévoles de santé et de services sociaux dans l'agglomération urbaine de Québec. Au cours de l'année, ce service a répondu à plus de 200 330 appels, soit près de 600 appels par jour présentement.

Depuis la création de ce service en 1984, les demandes d'information faites aux salles d'urgence des hôpitaux de l'agglomération urbaine de Québec sont pour la plupart transférées à Info-Santé. En répondant à ces nombreuses demandes et en prodiguant des conseils de santé adéquats, Info-Santé contribue à alléger le fardeau assumé par les services d'urgence.

De plus, devant les besoins exprimés par des CLSC périphériques pour couvrir les heures de fermeture, le Conseil régional a étendu le service aux territoires des CLSC de Portneuf, Arthur-Caux, des Etchemins, des Appalaches et Antoine-Rivard. Des échanges sont en cours relativement à l'accessibilité de ces services dans le territoire de la Beauce.

TABLEAU ÉVOLUTIF DU NOMBRE DES APPELS AU SERVICE INFO-SANTÉ



INFO-MTS

Le Conseil régional a mis en opération le service provincial Info-MTS en septembre 1987. Sur une base expérimentale, le service a reçu quelque 9 100 appels au cours des sept derniers mois. Considérant la faible utilisation du service par rapport aux coûts, le Ministère entend mettre fin à l'expérience à compter de l'automne prochain.

SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE À DOMICILE

À la demande du Ministère, le Conseil régional a analysé avec les principaux intervenants concernés diverses hypothèses d'organisation des services médicaux d'urgence à domicile. Il en a dégagé les principes de base qui pourront éclairer le Ministère dans le choix d'une solution permanente pour ces services. Entre temps, il appuie, sur le plan administratif, les responsables du service Télé-Médic.

CARDIOLOGIE TERTIAIRE POUR LA RÉGION 03 ET L'EST DU QUÉBEC

Pour solutionner le problème de la cardiologie tertiaire dans l'agglomération de Québec et l'Est du Québec, le Ministère a adopté des solutions à court terme, notamment en autorisant le développement d'une troisième salle d'hémodynamie à l'Hôpital Laval. Ainsi, ces nouveaux équipements permettront d'accroître l'accessibilité à des services d'évaluation cardio-vasculaire de grande qualité et, dans certains cas, d'amorcer le traitement par dilatation.

Dans une perspective à moyen et à long termes, le Conseil régional a précisé les besoins en électrophysiologie pour la région 03 et l'Est du Québec, qui confirment la nécessité d'implanter une quatrième salle d'hémodynamie pour adultes, appuyée d'une salle de chirurgie cardiaque. Le Ministère doit faire connaître les paramètres nécessaires à l'implantation de ces nouvelles ressources dans la région avant qu'une décision soit prise sur l'octroi de ce projet de développement.

PROGRAMMES ET SERVICES AUX CLIENTÈLES

En vue d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des différentes clientèles, l'action du Conseil régional et des intervenants a été principalement de trois ordres, soit sur les plans de:

- la planification et la coordination des ressources et des services à l'intérieur des établissements et entre les établissements;
- l'allocation des ressources humaines, matérielles et financières;
- la mise en place de programmes et de services.

SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

Depuis quelques années déjà, l'accent a été mis sur les ressources alternatives permettant le maintien à domicile des personnes âgées. Cette orientation vise à conserver le plus longtemps possible leur autonomie et à leur assurer le soutien nécessaire jusqu'à leur admission en établissement lorsque l'hébergement est devenu nécessaire.

Ainsi, plusieurs des mesures du plan de désengorgement des urgences s'appliquent aux personnes âgées. Certains autres services disponibles dans l'ensemble de la région sont particuliers à cette clientèle.

PROGRAMME D'ÉVALUATION ET DE COORDINATION DES ADMISSIONS DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Ce programme dessert principalement des personnes âgées et peut s'appliquer à tout adulte en perte d'autonomie pour diverses raisons de santé. Dans ce cadre, les admissions en CHSLD et en CAH sont déterminées à la suite de l'évaluation complète de l'autonomie d'un bénéficiaire et de l'identification, par une équipe multidisciplinaire, des services que son état requiert. Une grille commune d'évaluation (CTMSP), utilisée dans l'ensemble de la région, permet d'orienter les bénéficiaires de façon optimale et de fournir des indicateurs fiables aux fins de la planification, la programmation et la budgétisation.

La mise en œuvre de ce système et son opération partiellement décentralisée, sont coordonnées et intégrées le plus possible. Ce système s'est implanté grâce à la collaboration des établissements et de leurs intervenants, étroitement associés aux tables de concertation sous-régionales.

Formation au système d'évaluation

En collaboration avec le Ministère et l'Université de Montréal, le Conseil régional a contribué à former cinq professionnels qui seront chargés de dispenser la formation au système CTMSP sur notre territoire.

Cette formation étant terminée depuis février 1988, sept sessions de formation ont été dispensées à près de cent professionnels dans le réseau. Compte tenu des besoins manifestés, ce programme doit se poursuivre.

Définition des critères d'admission et des politiques de transfert
Le contexte juridique entourant le développement du système d'évaluation et d'admission fait référence au rôle du Conseil régional relativement à l'approbation des critères d'admission et des politiques de transfert des bénéficiaires des centres hospitaliers de soins de longue durée et des centres d'accueil d'hébergement.

Dans le but de guider les établissements dans l'élaboration de leurs critères d'évaluation et d'admission, un document qui précise le contexte de cette opération a été rédigé. Il sera soumis sous peu à un comité aviseur et, par la suite, aux établissements de même qu'aux tables de concertation.

Système d'information
Le système d'information sur les bénéficiaires en perte d'autonomie implanté auprès de toutes les tables de concertation permet:

- de soutenir le mécanisme régional et sous-régional d'évaluation, d'orientation et de coordination des admissions;
- de mettre en parallèle les besoins de la clientèle avec les ressources disponibles par l'évaluation continue, et d'établir ainsi les allocations budgétaires en conséquence;
- de planifier à long terme l'organisation des ressources en dégageant les tendances de besoins.

SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE

Besoins spéciaux
Un budget régional de 497 838 $ a été alloué pour 1987-1988 aux fins de développement des services de maintien à domicile. Afin de répondre le mieux possible à l'ensemble des besoins de la région, cette somme a été répartie entre les treize CLSC non couverts par le programme de services intensifs de maintien à domicile de l'agglomération de Québec.

Hébergement temporaire
En début d'année 1987, les « Orientations régionales relatives à l'hébergement temporaire » étaient soumises aux tables de concertation. Des avis et commentaires ont été colligés lors d'une tournée régionale des tables, produisant ainsi un canevas préliminaire à l'élaboration du programme-cadre régional sur l'hébergement temporaire des personnes âgées en perte d'autonomie et des adultes handicapés physiques. Ce programme-cadre sera adopté par le Conseil régional en juin 1988.

Organismes bénévoles de maintien à domicile
Les organismes bénévoles assurent un appui essentiel à la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie qui demeurent à domicile. Le Ministère et le réseau régional tentent donc de les supporter dans leur action communautaire.

Pour l'année 1987-1988, la région 03 disposait d'un budget de 814 687 $ qui a été réparti entre 105 organismes bénévoles offrant des services de maintien à domicile.

SUBVENTIONS RÉGIONALES ANNUELLES AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES

Année	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988
Budget	623 889 $	729 093 $	761 173 $	771 373 $	814 687 $
Nb groupes	79	83	90	106	105

Programme gouvernemental de travaux communautaires
Le MSSS a confié au Conseil régional la mise sur pied du programme de travaux communautaires visant principalement à permettre aux jeunes qui ne sont ni aux études, ni sur le marché du travail, d'évoluer dans un contexte d'insertion ou de réinsertion graduelle au travail. L'impact du programme sur les services a permis de répondre à des besoins variés touchant le maintien de l'autonomie des personnes. En région périphérique, le programme a entraîné le développement de nouveaux services tandis que dans l'agglomération de Québec, il a surtout permis d'améliorer les services existants, tels que des services de maintien à domicile ou de soutien administratif à des organismes communautaires.

NOMBRE DE PERSONNES AIDÉES (période de 9 mois)

Personnes âgées	Personnes handicapées	Malades chroniques	Familles en difficulté	Total
8 543	2 742	663	13 041	24 989

Grâce à un budget de 917 200 $, 506 jeunes se sont inscrits à 114 projets. Mis en place depuis quatre ans, ce programme a rejoint quelque 1 500 jeunes. Le programme a non seulement amélioré le statut des participants dans leur milieu, mais a aussi permis à plusieurs de se prendre en charge. Il s'avère positif tant pour les services complémentaires qu'il permet d'offrir que pour l'insertion effective de jeunes sur le marché du travail.

SERVICES SPÉCIALISÉS EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

En 1986, le Conseil régional avait élaboré un programme-cadre des services spécialisés et alloué une partie du budget régional d'alourdissement des clientèles pour l'engagement de 50 professionnels sur la base d'un partage de services interétablissements.

Suite au colloque régional qui réunissait des directeurs et des professionnels des établissements, le CRSSS procède à l'évaluation du programme pour les différentes tables de concertation. Cette démarche permettra entre autre de mieux cerner le niveau de développement des programmes, leurs résultats ainsi que le contexte des milieux où il est en fonction, et d'approfondir les réalités de la gestion collective afin de dégager les orientations futures.

AMÉLIORATION DES SERVICES DE BASE

Un budget annuel de 2 378 782 $ a été alloué à la région de Québec pour l'amélioration des services aux personnes âgées dans les centres d'accueil publics, les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée privés conventionnés et les autres catégories d'établissements ayant une vocation et un permis d'hébergement.

De plus, ce budget a permis d'ajuster la base budgétaire de certains établissements aux prises avec des situations financières problématiques.

SERVICES À LA JEUNESSE

Sur la base des « Éléments d'orientation des services à la jeunesse (12-18 ans) et priorités d'action pour la région 03 », une préoccupation grandissante s'est développée quant à l'amélioration de la qualité du milieu de vie des jeunes. Dans cette optique, la concertation entre les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation et de la justice s'accentue progressivement.

PLAN DE RÉDUCTION DE LA LISTE D'ATTENTE À LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Grâce à l'injection de fonds au cours des dernières années, notamment un budget de 417 000 $ pour 1987-1988, le CSSQ a pu maintenir les équipes d'évaluation additionnelles responsables de l'analyse des cas et la référence des jeunes signalés au Directeur de la protection de la jeunesse. De 561 cas inscrits en mars 1987, la liste d'attente est passée à 388 cas au printemps 1988.

De plus, un budget de 183 000 $ a permis d'accélérer la prise en charge des enfants évalués en besoin de protection par les ressources du réseau. Une liste d'attente persiste également au niveau de l'accueil des jeunes dans les programmes ou établissements requis par leur situation.

Intégration des services

Afin d'éviter que la liste d'attente ne se reconstitue, le Conseil régional a défini avec les intervenants du CSSQ, des centres d'accueil de réadaptation, des CLSC et des centres hospitaliers, un plan d'actions intégrées qui permet une plus grande complémentarité et une meilleure continuité des services. On note déjà une plus grande implication du réseau auprès des jeunes et des familles en difficulté et moins d'interruption dans les plans de services mettant à contribution plusieurs intervenants.

SERVICES EXTERNES DE RÉADAPTATION

Dans le prolongement de l'orientation des services qui vise une intégration maximale des jeunes mésadaptés socio-affectifs à leur milieu naturel, et grâce aux budgets consentis antérieurement pour développer les services externes, l'année a été marquée par une augmentation des demandes de placement mais une diminution notable de la durée de séjour en institution.

Aussi, plus de 500 enfants, adolescents et jeunes adultes ont bénéficié de services de réadaptation sans être admis dans les unités internes des centres d'accueil. Ces jeunes, principalement référés par le CSSQ (DPJ) et les CLSC, ont bénéficié de services dans leur milieu familial, en familles d'accueil ou en appartements supervisés.

Avec l'appui des différents intervenants concernés, le Conseil régional élabore actuellement un plan de complémentarité des services externes qui mettra à contribution de façon coordonnée et continue l'action de chacun d'eux.

SERVICES AUX FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Dans le cadre de l'implantation de la politique ministérielle d'aide aux femmes violentées, la dernière année a été marquée par l'élaboration et la diffusion du rapport « Les services d'aide aux femmes violentées dans la région 03: Bilan et propositions ».

De façon plus concrète au cours de cette période, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les intervenants du réseau de la justice et les intervenantes des organismes communautaires ont conjugué leurs efforts afin d'améliorer les services à cette clientèle. Dans cette optique, deux journées de concertation interréseaux ont permis de rejoindre 75 personnes, favorisant ainsi des démarches locales d'intervention concertée.

SERVICES AUX VICTIMES DE VIOL

Les centres hospitaliers participant au système de garde de médecins préparés à intervenir auprès de victimes de viol, soit le CHUL, l'hôpital Laval, l'hôpital Christ-Roi et l'hôpital St-François d'Assise, ont versé une somme totale de 2 000 $ à Viol-Secours afin de contribuer au financement du service de coordination.

SERVICES AUX HOMMES AGRESSEURS

Le Conseil régional a participé au comité consultatif d'implantation du premier groupe d'intervention auprès des hommes agresseurs dans la région, le « Groupe d'aide aux personnes impulsives » ayant des comportements violents. En fonction depuis septembre 1987, le GAPI a donné des services d'aide individuelle ou en groupe à plus de 100 hommes.

FORMATION DES INTERVENANTES AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCE

Dans la région 03, 15 intervenantes provenant de neuf CLSC et du CSSQ sont inscrites au programme provincial de formation en intervention sociale auprès des femmes victimes de violence.

Deux sessions de formation du personnel de l'urgence sur l'accueil et le dépistage des femmes victimes de violence ont été dispensées à trente intervenants des centres hospitaliers et de CLSC.

CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

Dans le cadre de la campagne provinciale d'information et de sensibilisation, un plan régional de communication a permis de rejoindre les intervenants et la population de la région. Outre une large diffusion de dépliants d'information sur les ressources disponibles dans les différents territoires et d'un support à l'organisation d'activités locales, le Conseil régional a animé un kiosque thématique au Salon de la femme, avec l'appui d'établissements et de groupes communautaires de la région.

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS PHYSIQUES

Pour l'ensemble des services touchant cette clientèle, une préoccupation majeure est portée à la complémentarité interétablissements, notamment CAR, CLSC, CH et à l'intégration sociale de ces personnes.

CONSOLIDATION DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Afin de rendre accessibles des services spécialisés dans les territoires périphériques, les établissements de Kamouraska – Rivière-du-Loup – Témiscouata – les Basques préparent un projet pilote qui permettra d'offrir en région les examens de contrôle aux enfants ayant reçu des services de réadaptation en orthophonie.

D'autre part, le centre Cardinal Villeneuve et le Pavillon Toupin se sont associés sur le plan des services de physiothérapie et d'ergothérapie afin d'améliorer leur mode d'intervention auprès des jeunes desservis par le Pavillon, à l'interne ou au centre de jour. Cette collaboration doit se poursuivre dans le cadre du projet de développement d'un point de service du Pavillon Toupin dans Portneuf.

GUIDE D'AIDE TECHNIQUE

Le Conseil régional et l'OPHQ ont assuré leur appui aux quatre centres d'accueil de réadaptation physique de la région pour l'élaboration d'un guide d'aide technique. Ce recueil explique le mode de fabrication d'appareillages facilitant l'autonomie des personnes qui présentent des incapacités locomotrices ou sensorielles. Il permet ainsi d'améliorer la qualité de vie quotidienne de ces personnes sans attendre l'octroi de ressources ou de budgets spécifiques. Le guide sera disponible en versions française et anglaise au printemps 1988.

FONDS RÉGIONAL D'AIDE AUX PERSONNES LOURDEMENT HANDICAPÉES

Depuis 1984, le CRSSS gère un fonds spécial réservé aux personnes lourdement handicapées demeurant à domicile. À partir de plans de services individuels, et sur une base d'autogestion, des subventions personnelles sont octroyées à ces clientèles afin qu'elles puissent s'acheter les services requis pour leur maintien dans la communauté.

À partir du fonds régional 1987-1988 de 866 963 $, le comité d'admissibilité a procédé à la réévaluation de 73 dossiers déjà financés, leur assurant ainsi de façon permanente le renouvellement des subventions annuelles. À ce nombre, s'ajoute l'admission de 41 nouveaux bénéficiaires.

S'acquittant de son mandat relatif à l'admissibilité des clientèles, le comité régional a aussi procédé à l'analyse de plus de 361 autres dossiers, dont il en a retenu 262 placés en liste d'attente. Ces plans de services sont subventionnés de façon supplétive par l'Office des personnes handicapées du Québec, mais administrés par le CRSSS; en outre, 113 dossiers sont inscrits pour analyse.

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

L'orientation des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle demeure axée sur la normalisation et l'intégration sociale de ces clientèles. Tout en réduisant progressivement le nombre de personnes traitées en institution, les établissements de santé et de services sociaux ont développé des liens de complémentarité entre eux pour maintenir la continuité des services requis par les personnes dans le milieu naturel.

COORDINATION DES SERVICES

Au cours de la dernière année, l'emphase a été mise sur le développement d'un modèle régional d'évaluation-orientation et d'admission. Ce mécanisme doit permettre aux différents intervenants de coordonner efficacement leurs actions en vue d'assurer une réponse intégrée aux divers besoins de la personne présentant une déficience intellectuelle. L'orientation régionale en cette matière devrait être adoptée à l'automne.

SERVICES EXTERNES À LA CLIENTÈLE AUTISTE

Suite à la fermeture de l'Institution Mgr Guay, le programme existant de services à la clientèle autiste et les ressources qui y étaient affectées ont été provisoirement transférés au Mont St-Aubert, en attendant que soit précisée la programmation pour cette clientèle.

La programmation régionale a depuis été adoptée, en concertation avec les intervenants et des parents d'enfants autistes. Dans ce cadre, et considérant l'expertise développée par le Pavillon St-Charles de Limoilou auprès de ces clientèles, l'ensemble du programme de services externes aux clientèles autistes de la région 03, de même que les ressources qui y sont rattachées, ont été transférés au Pavillon.

SERVICES EN SANTÉ MENTALE

PROGRAMME RÉGIONAL DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

S'appuyant sur les planifications de chacun des dix territoires de concertation, le Conseil régional a mené une consultation auprès de groupes locaux afin de bien cerner les problèmes prioritaires, les ressources existantes dans le milieu et les pistes d'action prioritaires pour combler les écarts entre les besoins et les services.

Un comité régional a été chargé d'intégrer l'ensemble de l'information recueillie pour présenter un plan régional qui précise les orientations communes tout en respectant les particularités des territoires. Ce plan régional, qui assurera la cohérence d'ensemble des actions des différents milieux, devrait être adopté à l'automne 1988.

PLAN DÉCENNAL DU CENTRE HOSPITALIER ROBERT GIFFARD

Dans le cadre de la réorganisation progressive des services du centre hospitalier Robert Giffard en vue d'accroître l'intégration sociale des personnes présentant des problèmes de santé mentale, l'accent doit être mis sur la consolidation de ressources alternatives et communautaires qui assurent la continuité des services en dehors de l'institution. À cette fin, un comité multi-établissements et multiréseaux a été formé en vue de faciliter la réalisation du plan.

Dans cette même perspective, un budget de 500 000 $ a été retiré des fonds du centre hospitalier et réparti sur une base récurrente aux CLSC de l'agglomération de Québec pour l'organisation des services de support aux personnes présentant des problèmes de santé mentale dans leur territoire.

Par ailleurs, le centre hospitalier a ouvert une unité médico-légale de 10 places afin de recevoir les personnes en attente de procès jusqu'à ce que la Cour rende sa décision.

SERVICES INTERNES ET EXTERNES DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE LA RÉGION DE L'AMIANTE

Grâce à l'octroi d'un budget de développement, l'hôpital Général de la région de l'Amiante a pu consolider une gamme de services intégrés de traitement à l'interne et de suivi en externe de ses clientèles. Le département de psychiatrie inauguré en janvier 1988 s'inspire de la philosophie de services promue dans le projet de politique provinciale de santé mentale, notamment quant aux liens de complémentarité avec les établissements du territoire et le milieu.

POLITIQUE PROVINCIALE DE SANTÉ MENTALE

Le Conseil régional a fourni un appui professionnel à la préparation et à la rédaction du projet de politique provinciale de santé mentale soumis par le Comité Harnois.

SERVICES DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

Le Ministère a consenti des budgets régionaux en vue de développer et de consolider les services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie. Sur la base de l'état de situation et du plan d'action régional, le CRSSS a recommandé l'allocation d'un fonds de 50 000 $ pour l'élaboration d'une programmation régionale en matière de prévention et d'un autre de 473 728 $ sur une base récurrente, exclusivement réservé à la distribution de services de réadaptation externes. À ces budgets régionaux s'ajoute la possibilité d'inscrire des projets de recherche au fonds provincial de 400 000 $.

De plus, une attention particulière est portée aux programmes préventifs pour les jeunes, notamment par le biais d'une concertation accrue avec le milieu scolaire.

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PREMIÈRE LIGNE

En plus des programmes qui leur sont spécifiques, les CLSC ont été particulièrement sollicités par des dossiers interétablissements tels que le maintien à domicile, l'intégration sociale des personnes présentant des incapacités physiques ou psychologiques et les services aux jeunes signalés au DPJ.

PARACHÈVEMENT DU RÉSEAU DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Suite aux consultations effectuées auprès des conseils régionaux, la ministre de la Santé et des Services sociaux a statué en juillet 1987 sur le parachèvement du réseau des services de première ligne et a défini les budgets relatifs à l'organisation de ces services dans les teritoires concernés.

Ainsi, la région 03 compte 26 établissements offrant des services de première ligne, soit 23 CLSC, un centre hospitalier et deux centres d'accueil. Les territoires desservis antérieurement par une équipe de secteur et dorénavant structurés de façon définitive sont:

TERRITOIRE	ÉTABLISSEMENT
Charlevoix Est et Ouest	CLSC Charlevoix
Beauport	CLSC Orléans
Limoilou	CA La Clairière de Québec
Vanier – Duberger – Les Saules	CLSC Laurentien
Haute-Ville	CH Courchesne
Ste-Foy/Sillery	CAR Le Phare
Desjardins	CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins

Le Conseil régional a complété, avec les autorités des établissements concernés, les transferts de personnel et de ressources. À partir des budgets qui ont été confirmés, les établissements consolident graduellement les services de première ligne sur leur territoire.

PROGRAMME DE PLANIFICATION DES NAISSANCES ET DE SEXUALITÉ

En vue d'améliorer l'accessibilité et la complémentarité de ces services dans les différents territoires, l'inventaire des programmes et services disponibles a été complété pour l'ensemble de la région.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Les virages amorcés dans le réseau socio-sanitaire au cours des dernières années suscitent de nombreux remous dans l'organisation et la prestation des services sociaux. Au cours de la dernière année, le Centre de services sociaux de Québec a dû faire face à une affluence de demandes toutes aussi prioritaires les unes que les autres de la part des établissements du réseau.

Dans le cadre de la philosophie d'intégration sociale des différentes clientèles des établissements, la contribution du CSSQ a été particulièrement requise pour le désencombrement des listes d'attentes à la DPJ, la mise en application du plan de désengorgement des urgences et du plan de désinstutionnalisation du centre hospitalier Robert Giffard.

De plus, dans un souci d'assurer une plus grande équité à l'égard tant des clientèles cibles du CSSQ que des services sociaux complémentaires à dispenser aux établissements, le CRSSS appuie la démarche des établissements en vue de resituer le Centre de services sociaux et ses partenaires dans leurs rôles complémentaires quant à l'organisation et la prestation des services de santé et de services sociaux dans la région de Québec.

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

TOURNÉE DE SENSIBILISATION À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

Le Ministère a mené, en collaboration avec les CRSSS, l'organisation d'une tournée de sensibilisation sur l'accès à l'égalité pour les femmes dans les établissements du réseau. Cette tournée portait essentiellement sur la diffusion d'une pièce de théâtre intitulée « L'égalité brille pour tout le monde ».

Dans la région 03, les établissements ont accepté avec enthousiasme de participer à cette tournée théâtrale qui s'est déroulée au cours des mois de février et mars 1988. Ainsi, 19 établissements répondant à des critères de proportionnalité et de représentativité régionales ont accepté de recevoir la troupe de théâtre. En plus de libérer leur personnel cadre et syndiqué pour assister à la représentation, plusieurs d'entre eux ont facilité l'accès à cette activité aux autres établissements de leur territoire.

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

Conformément à la Loi 142, le Conseil régional a adopté un « Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise dans la région 03 » soumis à l'approbation du gouvernement. Cette démarche s'inscrit en continuité avec les actions posées antérieurement par le CRSSS et les liens étroits avec les représentants de la communauté anglophone et les établissements concernés.

Le programme régional est issu des travaux d'un comité spécial formé de représentants du conseil d'administration et de la communauté anglophone. Il trace le portrait de l'accessibilité actuelle des services en langue anglaise dans la région et propose un mode d'organisation des services à l'intérieur d'un plan d'action.

Essentiellement, le CRSSS recommande que les services d'accueil, de référence et d'évaluation sommaire soient accessibles en langue anglaise dans tous les centres hospitaliers de courte durée, les CLSC et le CSSQ, et que l'ensemble des services soient accessibles au centre hospitalier Jeffery Hale ainsi qu'au centre d'accueil St-Brigid's Home.

En juin 1988, le CRSSS précisera sa recommandation quant aux établissements à être désignés pour assurer en langue anglaise les services de moyen séjour, d'hôpital de jour, de centre de jour, les services de santé courants en CLSC dans l'agglomération de Québec et les services de réadaptation.

De plus, le Conseil régional s'assure que le traitement des plaintes et le service Info-Santé soient accessibles en langue anglaise, et il voit à faire traduire ses documents d'information.

SERVICE RÉGIONAL DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux donne droit à « *toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services* ».

Conséquemment, la loi confie au Conseil régional la responsabilité de recevoir et d'entendre les plaintes des personnes qui n'ont pas été entièrement satisfaites des soins et services reçus.

Au cours de la période, le profil de ce service a été le suivant:

BILAN 1987-1988

Cette année le nombre de plaintes traitées par le service aux usagers du CRSSS-03 a été de 353, comparativement à 599 pour la même période l'an passé, ces dossiers pouvant toucher plusieurs dimensions.

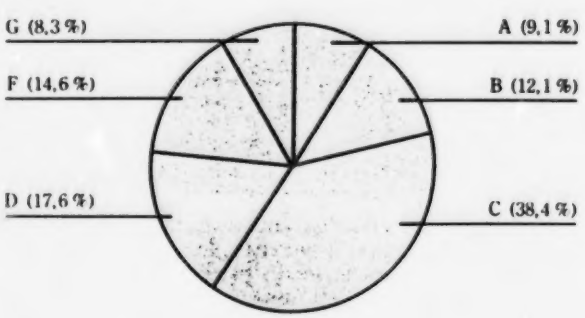
Au cours de la prochaine année, le service aux usagers du CRSSS-03 se propose de procurer aux établissements l'édition révisée du projet de règlement relatif au traitement des plaintes. Ce projet de règlement repose sur trois principes fondamentaux qui sont:

- le respect des droits des usagers
- le respect de la répartition des responsabilités prévues par la loi
- une procédure simple, claire et expéditive.

OBJETS DES PLAINTES

A	– Qualité des soins et services dispensés aux bénéficiaires	51
B	– Qualité des relations humaines et communicatives	68
C	– Accessibilité et continuité des services	216
D	– Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	99
E	– Aspect financier	82
F	– Autres droits des bénéficiaires	94

DU 1 AVRIL 1987 AU 31 MARS 1988



SERVICES AMBULANCIERS

L'organisation des services ambulanciers a fait l'objet d'une remise en question importante au cours de l'année, notamment dans le cadre du Rapport Tremblay qui faisait état de multiples problèmes à ce niveau, puis du Rapport Forget qui présentait au MSSS des modèles d'organisation des services permettant de répondre mieux aux besoins. Le CRSSS a participé activement à ces études par la collecte de données et par des avis particuliers.

TRANSPORTEURS AMBULANCIERS

Dans le cadre de son mandat de gestion, le Conseil régional a délivré des permis d'opération à 43 compagnies de services ambulanciers qui constituent une flotte de 88 véhicules. Au cours de l'année 1987-1988, ces entreprises ont effectué 56 807 transports dans l'ensemble des 45 zones ambulancières.

De plus, à partir du fonds affecté aux services ambulanciers, 34 entreprises ambulancières ont été subventionnées dans les zones à faible volume pour une somme totale de 1 079 372 $, et une enveloppe budgétaire de 1 179 313 $ a été allouée pour les transports effectués.

FORMATION

La qualité des services demeure une préoccupation prioritaire du CRSSS et des transporteurs ambulanciers. À cette fin, des cours de formation de base ont été dispensés à 32 techniciens ambulanciers en collaboration avec les cegeps du territoire, de même qu'une session de formation permettant d'assurer aux ambulanciers une recertification annuelle en réanimation cardio-respiratoire. De plus, en collaboration avec le DSC de St-Sacrement, le CRSSS a complété l'élaboration d'un rapport préhospitalier d'urgence et d'un outil d'information sur la prévention de la contagion destiné aux ambulanciers.

RÈGLEMENTATION

Quant à son mandat organisationnel, le Conseil régional a soumis au Ministère un projet de règlement sur les véhicules, et obtenu l'approbation du règlement déterminant les normes d'équipements, le fonctionnement et l'inspection des services d'ambulance ainsi que le règlement déterminant les conditions et les modalités de délivrance et de renouvellement des permis d'exploitation du service d'ambulance.

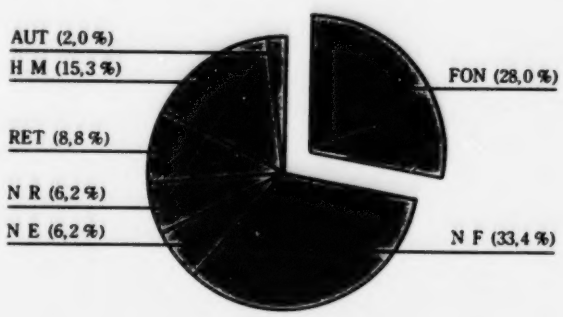
TRANSPORT AÉROMÉDICAL

Le CRSSS assume également la responsabilité administrative du service d'avion-ambulance dont l'hôpital de l'Enfant-Jésus coordonne les responsabilités médicales et paramédicales. En 1987-1988, 659 transports ont été effectués, ce qui a permis à des malades provenant des régions éloignées et nécessitant des soins spécialisés urgents d'avoir accès à un centre hospitalier de Québec ou de Montréal.

RÉSULTAT DU TRAITEMENT DES PLAINTES

Fondées	:	99
Non fondées	:	118
Non évaluables	:	22
Non retenues	:	22
Retirées	:	31
Hors mandat	:	54
Autres	:	07

DU 1 AVRIL 1987 AU 31 MARS 1988



PROGRAMMES SPÉCIFIQUES

PLAN D'INTERVENTION DES SERVICES DE SANTÉ LORS DE SINISTRES DANS LA RÉGION 03

Grâce à sa structure permanente d'actualisation et de révision du plan régional d'intervention des services de santé d'urgence auprès des blessés lors de sinistres comportant de nombreuses victimes sur le territoire des municipalités désignées dans la région immédiate de Québec-Lévis (programme P.I.A.B.S.), le CRSSS a procédé concrètement à:

- la formation de 153 intervenants (20 médecins, 62 infirmières, 62 ambulanciers et 9 répartiteurs) pour permettre d'amorcer l'intégration prévue du réseau ambulancier dans le plan régional d'intervention en cas de sinistre;
- la production d'une étiquette de « triage » d'utilisation provinciale permettant d'identifier rapidement la gravité des cas;
- la simulation d'un sinistre, en collaboration avec l'aéroport de Québec/Ste-Foy et les sûretés municipales de Ste-Foy, Québec et Lévis, au cours de laquelle le déclenchement de l'alerte a été pratiquée, mesurée et enregistrée sur vidéo pour évaluation et contrôle du processus;
- la mise sur pied et l'évaluation du projet ALPHA, impliquant la mise en alerte de tout le réseau Santé d'Urgence lorsqu'un aéronef transportant 10 passagers et plus est en difficulté;
- la mise sur pied du projet radio-communication phase I qui vise à maintenir et améliorer les habiletés du personnel des dix centres hospitaliers de courte durée de l'agglomération de Québec, s'ajoutant aux contrôles quotidiens de la centrale de coordination des urgences;

Enfin, le CRSSS a participé à diverses recherches connexes, notamment sur des modèles de soins aux victimes de traumatismes psychologiques lors d'une urgence collective et, d'autre part, l'analyse des vulnérabilités sur le territoire de la région 03.

Événements spéciaux

Au cours de l'année, le CRSSS a coordonné les ressources humaines et matérielles nécessaires à l'organisation des services de santé et des services sociaux lors d'événements spéciaux:

- Rendez-vous 87;
- Visite du président de la République française, M. François Mitterand;
- Sommet de Québec de la francophonie;
- Visite royale.

Les compétences du CRSSS ont été sollicitées également pour la coordination de l'ensemble des services de santé d'urgence sur le territoire de la province de Québec, là où les événements se déroulèrent.

PROGRAMMATION RÉGIONALE DES PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDES ET D'ANALYSE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Dans le cadre de la coordination du programme de subvention pour les projets d'intervention, d'études et d'analyse en santé communautaire, le CRSSS a réparti le budget régional de 172 760 $ pour la réalisation de cinq projets soumis par des établissements de la région.

Une de ces études portera sur la réintégration des personnes présentant une déficience intellectuelle alors que les autres projets porteront sur différents moyens d'intervention auprès des personnes âgées.

PARTIE 3

TOUT UN RÉSEAU POUR UNE MEILLEURE UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

PLAN DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

FORMATION-PERFECTIONNEMENT

- Formation des cadres
- Formation des bénévoles

MOBILITÉ DES CADRES

RAPPROCHEMENTS ADMINISTRATIFS

- Services administratifs
- Services de buanderie-lingerie

SERVICES PARTAGÉS – PARTAGEC INC.

- Services de buanderie-lingerie
- Services en commun
- Services administratifs

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

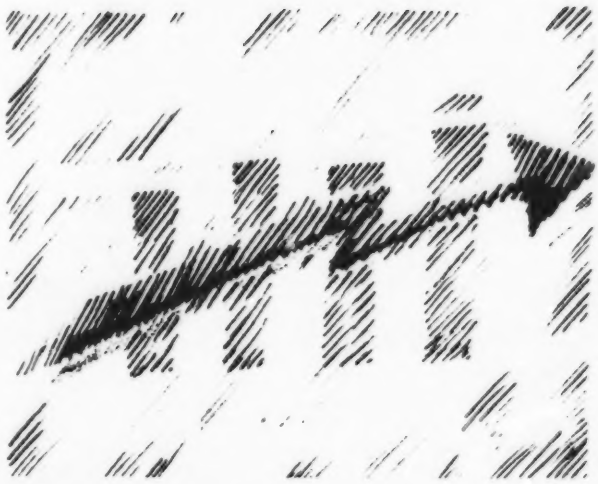
- Plan triennal des immobilisations et des équipements
- Réalisation de projets majeurs
- Sécurité dans les établissements
- Projets de développement

PROJETS COOPÉRATIFS D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE

SYSTÈMES D'INFORMATION ET D'INFORMATIQUE

LOCATIONS D'ESPACES

BUDGETS DES ÉTABLISSEMENTS



Le réseau est soucieux de maintenir une utilisation judicieuse des ressources, non seulement pour assurer une plus grande rationalisation mais aussi pour maintenir une motivation renouvelée des administrateurs, des professionnels et du personnel du réseau.

PLAN DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et des règlements, le Conseil régional a établi, en collaboration avec des administrateurs et des médecins de la région, le plan des effectifs médicaux et dentaires de la région pour la période 1987-1990. Le plan régional touche les effectifs des centres hospitaliers, CLSC et centres d'accueil du territoire.

La proposition soumise au Ministère tient compte en priorité des établissements périphériques, considérant les difficultés de recrutement auxquelles ils sont confrontés. D'autre part, le Conseil régional a porté une attention particulière aux surspécialités des centres hospitaliers de l'agglomération de Québec et aux exigences liées à l'enseignement.

En pondérant les nombreux besoins identifiés en fonction du nombre de médecins qui compléteront leur formation dans les diverses spécialités d'ici 1990, le CRSSS a recommandé un plan global de 1 205 spécialistes pour l'ensemble de la région. Notons que des difficultés majeures ont été constatées, notamment en anesthésie, chirurgie générale, médecine interne, psychiatrie et cardiologie. En ce qui a trait aux omnipraticiens, actuellement au nombre de 921 pratiquant dans les établissements, le Conseil régional favorise une gestion qui tienne compte du bassin régional disponible et qui privilégie le recrutement pour les CLSC, principalement ceux situés en périphérie.

FORMATION-PERFECTIONNEMENT

La gestion du programme régional de formation-perfectionnement des membres de conseils d'administration, des bénévoles du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des gestionnaires du réseau se fait en collaboration avec des représentants des clientèles-cibles du territoire et des associations de cadres.

Suite à l'inventaire des besoins de formation-perfectionnement effectué auprès des établissements, vingt-huit d'entre eux ont manifesté autant d'intérêt différents concernant l'apprentissage et le perfectionnement en gestion ainsi que le rôle du gestionnaire.

FORMATION DES CADRES

Dans l'actualisation de ce mandat qu'il assume depuis six ans, le CRSSS privilégie le thème de la gestion des ressources humaines comme champ de formation et de perfectionnement des cadres des établissements du réseau, soit des directeurs généraux, des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires. D'autre part, il veut accroître la concertation avec les directions générales ainsi que son support aux établissements dans l'élaboration de leur politique de formation et de développement de leur personnel cadre et dans la réalisation de projets interétablissements.

Cette orientation se fonde sur la conviction du Conseil régional et des représentants du réseau que les ressources humaines sont la richesse de l'organisation et que la mobilisation de l'intelligence de l'entreprise facilite la réalisation de sa mission et de ses projets. Dans cette perspective, la formation est un des principaux moyens de faciliter l'adaptation au changement et l'acquisition de comportements qui maximisent l'efficacité des services.

FORMATION DES BÉNÉVOLES

Afin de mieux planifier ses interventions de formation auprès des bénévoles, une réflexion a été menée avec les centres d'action bénévole qui sont également engagés dans la formation des membres de leurs regroupements. Cette démarche visait une meilleure compréhension des rôles des intervenants ainsi qu'une réponse complémentaire et efficace aux besoins de formation de l'ensemble des bénévoles, dans le cadre du mandat confié au CRSSS par le Ministère.

À la lumière de ces échanges, le Conseil régional demeure responsable de la formation et du perfectionnement des bénévoles en ce qui a trait à la connaissance du réseau et continue d'assurer le support aux centres d'action bénévole et aux organismes bénévoles de la région qui en feront la demande pour la formation plus spécifique. Aussi, il poursuivra ses objectifs d'amélioration des connaissances et aptitudes des intervenants bénévoles auprès des clientèles, dans le respect des juridictions des différentes instances et la recherche constante de complémentarité.

RAPPORT-SYNTHÈSE SUR LA FORMATION-PERFECTIONNEMENT

	1986-1987					1987-1988				
CLIENTÈLE-CIBLE	NOMBRE PARTICIP.	NOMBRE HRES/ PARTICIP.	TEMPS MOYEN PAR PERS.	NOMBRE DE COURS	NOMBRE DE GROUPES	NOMBRE PARTICIP.	NOMBRE HRES/ PARTICIP.	TEMPS MOYEN PAR PERS.	NOMBRE DE COURS	NOMBRE DE GROUPES
Membres de conseils d'administration	294	12 852	43.71	3	21	147	1 323	9.00	2	11
Bénévoles œuvrant dans le réseau	299	4 485	15.00	2	21	832	12 480	15.00	2	32
Cadres DG	13					21				
Cadres CS	130	14 328	17.04	17	46	51	7 584	21.75	10	29
Cadres CI	698					363				
Autres Catégorie B	160	3 758	23.49	5	9	137	1 918	14.00	3	5
TOTAL	**1 594**	**35 423**	**22.22**	**27**	**97**	**1 551**	**23 305**	**14.94**	**17**	**77**

MOBILITÉ DES CADRES

Le Conseil régional a amorcé l'application de la politique de mobilité pour les cadres du réseau de la région 03, centrée sur l'excellence des ressources humaines et des organismes du réseau. À cette fin, des rencontres d'information et de réflexion tenues dans les différents territoires de la région ont permis de rejoindre plus de deux cents cadres provenant de quarante-six établissements.

Afin de supporter l'actualisation de la politique de mobilité dans le réseau, plus de soixante directeurs généraux ont participé à un déjeuner-causerie sur la mobilisation des ressources humaines. À cette occasion, le comité de mobilité interétablissements a présenté les modalités de mise en place de la banque de postes et de la banque de cadres permettant de coordonner la mobilité interétablissements. Des expériences de mobilité se poursuivent sous forme de prêt de service ou de permutation entre postes équivalents dans des établissements différents.

RAPPROCHEMENTS ADMINISTRATIFS

Différentes formules de partage de services ont été réalisées au cours des dernières années. Elles sont le fruit de démarches volontaires des administrateurs et des gestionnaires des établissements en vue de maximiser les ressources du réseau public de la santé et des services sociaux, auxquelles le CRSSS assure tout l'appui demandé.

SERVICES ADMINISTRATIFS

L'intégration du centre d'accueil St-Ignace au Foyer d'Youville fait suite à un projet de gestion commune des deux établissements, dans une perspective d'amélioration des services à la clientèle desservie.

L'intégration des centres d'accueil St-Antoine et Le Faubourg à l'Hôpital St-François d'Assise, réalisée en fin d'exercice, vise essentiellement la mise en commun des ressources humaines dans le but d'améliorer les services à la clientèle.

Les foyers de St-Raphaël et St-Gervais ont ratifié l'entente de mise en commun de la direction générale, la direction des soins de santé et d'assistance et la direction des services administratifs. Les économies générées par le regroupement seront réinvesties dans les programmes qui s'adressent directement à la clientèle.

Depuis septembre 1987, la direction du centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie gère, par contrat de service, l'Accueil Bellerive en respectant l'autonomie du conseil d'administration de ce dernier. Plusieurs services sont maintenant jumelés, toujours dans le but d'améliorer la qualité et la quantité des services aux bénéficiaires.

SERVICES DE BUANDERIE-LINGERIE

L'application de la politique régionale de buanderie-lingerie s'est poursuivie activement et plusieurs projets de regroupements de services ont été réalisés.

Ainsi, deux établissements buandiers couvrent l'ensemble de leurs territoires respectifs, soit le Pavillon Toupin pour le territoire de Portneuf et le centre hospitalier Charlevoix pour Charlevoix est. Dans le territoire de KRTB, l'hôpital Notre-Dame-du-Lac assure les services de buanderie-lingerie à l'hôpital St-Michel-du-Squateck, au CLSC des Frontières et à la Villa de la Rivière.

D'autre part, un budget de 358 000 $ a été octroyé par le Ministère pour défrayer les coûts de mise en fonction des regroupements de services de buanderie-lingerie. De plus, avec l'appui du Conseil régional et de Partagec Inc., les établissements buandiers ont soumis des projets de modernisation de leur équipement en vue d'accroître leur productivité.

Au cours des prochains mois, le Conseil régional appuiera les établissements précités dans la consolidation de leurs services et la réalisation de projets de regroupement dans les territoires de la Beauce, de Rivière-du-Loup et de Lotbinière.

SERVICES PARTAGÉS – PARTAGEC INC.

Organisme public sans but lucratif, Partagec est mandaté par le CRSSS pour l'approvisionnement en commun de biens et services destinés aux établissements de santé et de services sociaux de la région 03. À ce titre, Partagec assume son mandat en constante collaboration avec les membres du réseau, que ce soit à titre de clients ou d'administrateurs.

Depuis plusieurs années, Partagec Inc. maintient une croissance constante associée au souci d'assurer des services de qualité à toute sa clientèle. Cette croissance découle principalement de l'augmentation du volume de linge propre livré par le service de buanderie-lingerie et de l'augmentation marquée du volume d'achats négociés par son service conseil en approvisionnement.

SERVICES DE BUANDERIE-LINGERIE

L'efficacité du service de buanderie-lingerie s'est traduite par un accroissement du volume qui atteint plus de 7,5 millions de kilo de linge et par le maintien du coût de facturation à moins de 1,13 $ le kilo.

L'amélioration de ces services s'est appuyée principalement sur une analyse attentive des coûts de renouvellement du linge et sur une présence accrue auprès des clients ayant permis de mieux connaître leurs besoins. De plus, l'informatisation de l'entretien préventif et la rationalisation des inventaires ont contribué à accroître la performance du service.

SERVICES EN COMMUN

Au cours de l'exercice financier, le service conseil en approvisionnement montre un accroissement intéressant des négociations de contrats d'achats en groupe qui totalisent 55 000 000 $, soit près de trois millions additionnels comparativement à l'an dernier. Le secteur de la pharmacie, notamment les médicaments, a connu une augmentation notable.

Le service de distribution a également accru son niveau de ventes qui atteint 6 750 000 $.

Enfin, le système de communication par téléavertisseurs compte 1 497 appareils en services, soit une augmentation de 6 % de l'inventaire. L'acquisition de nouveaux téléavertisseurs à affichage numérique et alpha numérique assure une meilleure fiabilité, une plus grande rapidité d'émission et un coût moins élevé.

SERVICES ADMINISTRATIFS

Afin d'optimiser sa gestion, Partagec Inc. a complété un plan directeur des systèmes d'information. Une attention particulière a également été portée à la réduction des inventaires internes de la corporation ainsi que de ceux qui sont destinés aux services externes.

Par ailleurs, la participation des clients au mode de paiement systématisé en 26 versements égaux et consécutifs a généré des économies nettes de 65 000 $ qui ont été retournées aux participants au prorata de leur utilisation des services de Partagec Inc.

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Le Conseil régional a le mandat de recevoir et d'analyser les demandes des établissements relativement au maintien, au remplacement et au réaménagement des immobilisations, ainsi qu'au remplacement des équipements médicaux spécialisés. Aussi, il offre des services consultatifs aux établissements en matière d'immobilisations, d'équipements et de gestion de projets et de ressources, et collabore à la réalisation de projets majeurs.

PLAN TRIENNAL DES IMMOBILISATIONS ET DES ÉQUIPEMENTS

Mis sur pied en 1982 et entièrement révisé en 1985, le plan triennal des immobilisations et des équipements demeure un outil de planification et de gestion très utile pour le Conseil régional et pour les établissements. Il permet une répartition équitable des fonds disponibles entre les établissements et, dans un contexte de rareté des ressources, assure une réponse aux besoins prioritaires.

Ce plan est financé principalement par le biais du fonds régional d'immobilisations géré par le CRSSS. Il subventionne les projets d'immobilisations et d'équipements de 1 000 000 $ et moins pour le secteur santé, et les projets d'immobilisations de 250 000 $ et moins pour le secteur social.

Au cours de l'année 1987-1988, les projets autorisés par le CRSSS dans le cadre du plan triennal totalisent 11 039 574 $, soit 6 749 474 $ pour les centres hospitaliers et 4 290 100 $ pour les établissements du secteur social. Les demandes soumises pour cette même période totalisaient respectivement quelque 30 millions et 6 millions de dollars.

RÉALISATION DE PROJETS MAJEURS

Certains projets d'immobilisations, dont le financement est assumé en tout ou en partie par le CRSSS, ont nécessité une participation particulière du Conseil régional au moment de leur réalisation. Notons à cet effet les projets suivants:

- le réaménagement du centre d'accueil de St-Marc-des-Carrières:
- l'agrandissement du Foyer St-Magloire;
- l'agrandissement du Foyer Ste-Perpétue;
- la rénovation du service alimentaire au centre d'accueil de St-Tite-des-Caps;
- la construction de l'hôpital de jour et la rénovation d'unités de soins à l'Hôpital Général de Québec.

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS DU SECTEUR SANTÉ (000 $)

	1982 1983	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988
DEMANDES VALIDÉES	7 350	15 200	29 000	21 000	23 000	30 000
PROJETS AUTORISÉS						
Financement CRSSS	2 820	3 183	3 357	4 560	4 822	4 889
Financement établissements	870	1 345	1 175	1 403	1 560	1 860
TOTAL	**3 690**	**4 528**	**4 532**	**5 963**	**6 382**	**6 749**

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS DU SECTEUR SOCIAL (000 $)

	1982 1983	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988
DEMANDES VALIDÉES	6 578	3 252	4 792	4 629	5 330	6 030
PROJETS AUTORISÉS						
Financement CRSSS	1 070	3 125	1 675	2 260	3 126	4 236
Financement établissements	—	—	12	33	86	54
TOTAL	**1 070**	**3 125**	**1 687**	**2 293**	**3 212**	**4 290**

D'autres projets majeurs en voie de réalisation ont nécessité un support professionnel et technique du CRSSS, notamment:

- l'aménagement du sous-sol de l'aile - H - du Centre François-Charon pour les besoins en espaces du CRSSS et l'agrandissement du stationnement;
- le projet de rénovations fonctionnelles au Centre hospitalier régional du Grand-Portage.

SÉCURITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS

En concertation avec les établissements et le ministère du Travail, le Conseil régional coopère au répérage des correctifs à apporter pour permettre aux établissements de se conformer au règlement sur la sécurité dans les édifices publics.

En 1987-1988, les principaux dossiers analysés concernaient:

- le Centre hospitalier régional du Grand-Portage;
- l'Hôpital St-Joseph de Rivière-du-Loup;
- l'Hôpital Notre-Dame de Fatima;
- l'Hôpital St-Augustin;
- les centres d'accueil St-Antoine et Le Faubourg;
- le Foyer Bon-Secours;
- le Foyer de Charlesbourg;
- le Mont d'Youville;
- le centre d'accueil Cinquième Saison.

PROJETS DE DÉVELOPPEMENT

Afin de répondre aux besoins de développement des centres hospitaliers, un fonds de 900 000 $ a été dégagé de l'enveloppe régionale destinée aux fins d'immobilisation et d'équipements du secteur santé. En fonction des priorités définies par les établissements et avec une participation financière de ces derniers, le Conseil régional a autorisé et financé les projets de développement de quinze centres hospitaliers de la région.

PROJETS COOPÉRATIFS D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE

D'ici novembre 1988, deux des trois contrats régionaux viendront à terme avec Hydro-Québec pour l'achat d'énergie hydro-électrique dans le cadre des programmes de vente d'électricité excédentaire mis en place par Hydro-Québec en 1982. L'année 1988 se veut donc une année cruciale dans le domaine de l'énergie pour la grande majorité des établissements de la région 03 puisque de nouveaux contrats d'approvisionnement devront être négociés avec les différents fournisseurs d'énergie tels qu'Hydro-Québec, Gaz Métropolitain et les compagnies pétrolières.

Le Conseil régional poursuivra donc ses efforts de planification et de coordination afin de maintenir les possibilités les plus intéressantes pour améliorer et compléter les projets déjà engagés. Le rapport d'une firme d'experts conseil retenue dès février 1987 permettra d'articuler de nouvelles formules pour les prochaines années.

SYSTÈMES D'INFORMATION ET D'INFORMATIQUE

Le cadre de développement des systèmes d'information et d'informatique dans la région 03 est défini par la réglementation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de même que par une politique régionale en cette matière.

Ainsi, les plans directeurs d'informatique de dix-sept établissements de la région ont été validés et approuvés au cours du dernier exercice. Les autorisations du Conseil régional relatives à ces plans, de même qu'à divers projets de remplacement ou d'ajout d'équipements informatiques, ont totalisé plus de 3,3 millions de dollars.

Le financement de ces équipements est assumé par les établissements, notamment grâce aux économies d'opération générées par l'implantation des systèmes.

SECTEUR	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS	MONTANT AUTORISÉ
Santé	12	1 684 971 $
Social	15	1 077 487 $
Partagec	1	613 000 $
TOTAL	28	3 375 458 $

LOCATIONS D'ESPACES

En plus des services et du support quotidien accordé aux établissements relativement aux 166 baux en vigueur, le Conseil régional a réalisé:

- l'adoption d'un guide de cheminement des demandes visant à faciliter le travail des établissements;
- la gestion des baux inscrits dans l'enveloppe budgétaire de 6 400 000 $ accordée par le Ministère;
- la réaménagement des effectifs des CLSC de Portneuf (St-Raymond), Laurentien et Rivières et Marées;

De plus, le Conseil régional a participé à des travaux de consultation auprès du MSSS pour la révision des règlements sur les locations d'espaces et sur le guide des locations.

Au cours des prochains mois, le CRSSS consacrera ses efforts au réaménagement des effectifs des CLSC Frontenac, Orléans (Beauport), Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins et Charlevoix (La Malbaie).

BUDGETS DES ÉTABLISSEMENTS

Conformément à son rôle de coordination régionale, le CRSSS a été consulté par le Ministère pour l'allocation des budgets des établissements publics de la région, dans le cadre des crédits provinciaux disponibles pour le secteur de la santé et des services sociaux.

À ce titre, le CRSSS a rencontré plusieurs établissements en vue de les aider à solutionner leurs difficultés budgétaires. De plus, il a dû se prononcer sur les plans d'équilibre budgétaire, particulièrement sur les mesures susceptibles d'affecter directement l'accessibilité des services à la clientèle.

Grâce aux efforts soutenus des administrateurs et du personnel du réseau, la situation financière des établissements de la région 03 pour le présent exercice financier s'avère globalement positive.

PARTIE 4

TOUT UN RÉSEAU AYANT L'APPUI D'UNE ÉQUIPE RÉGIONALE

ÉLECTIONS
MENTIONS RÉGIONALES
COMMUNICATIONS
GESTION FINANCIÈRE
ADMINISTRATION DES FONDS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
ANALYSE DE L'EXTRAIT DES ÉTATS FINANCIERS 1987-1988
TABLEAUX
I État des revenus
II Bilan du fonds d'exploitation
III Bilan du fonds d'immobilisations
IV Sommaire de l'état des revenus et dépenses du fonds des activités autofinancées
V Sommaire des bilans des fonds affectés par le Conseil régional

Outre la planification, la coordination et la gestion des services décrits précédemment, le Conseil régional supporte les activités du réseau par le biais de certaines de ses responsabilités administratives.

ÉLECTIONS

Le Conseil régional est responsable des élections et des nominations des quelque 1 670 membres de conseils d'administration des établissements publics de la région. Les élections constituent pour divers groupes un moyen privilégié de participer à l'administration et aux prises de décisions concernant les services de santé et les services sociaux. En 1986-1987, le CRSSS a coordonné les élections de 250 membres de conseils d'administration dans les différentes catégories d'établissements.

MENTIONS RÉGIONALES

Chaque année, le CRSSS souligne au niveau régional l'apport significatif et les réalisations marquantes de la population, des bénévoles et des membres du réseau. Cette marque d'appréciation veut mettre en valeur une forme de dépassement et stimuler les intervenants par l'exemple d'expériences novatrices.

Les mentions régionales ont été remises lors de la rencontre-réseau annuelle de janvier où était invité comme conférencier d'honneur le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Réjean Cantin. Les présidents des tables de concertation ont également résumé les activités de leur groupe lors de cette rencontre qui regroupait plus de 400 représentants des administrateurs, médecins et professionnels des établissements et des groupes communautaires de la région.

Les mentions touchaient quatre volets:

Implication et participation de citoyens dans le réseau régional

- M. Jean-Guy Brassard
- Mme Marcelle Fradet, groupe Les Relevailles
- Groupe bénévole Le Halo
- M. Claude Maurice et Le Club Lions Québec-Centre
- Le Centre d'Aide et de Prévention Jeunesse Inc.

Amélioration des services et des relations avec les bénéficiaires

- Centre Cardinal-Villeneuve
- Pavillon Labbé
- Maison d'hébergement Jeunesse Ste-Foy

Rapprochements interétablissements

- Hôpital Notre-Dame de Fatima et Centre d'accueil Ste-Anne de la Pocatière

Concertation et collaboration interétablissements

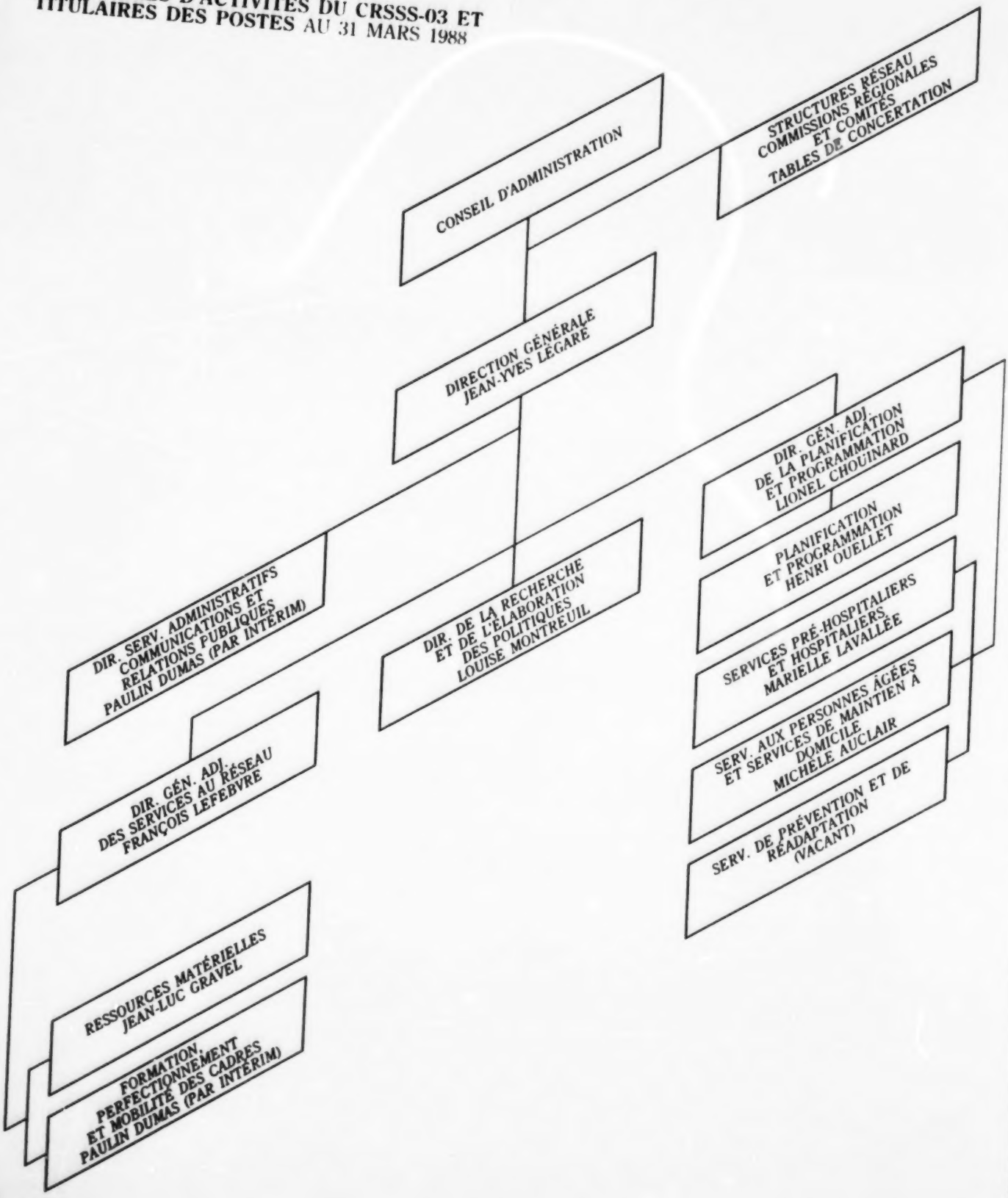
- Les centres d'accueil d'hébergement de la MRC de l'Islet et le CLSC des Trois-Saumons
- Le Comité de maintien à domicile Beauce-Sartigan

COMMUNICATIONS

Dans le cadre de la priorité accordée à l'écoute de la population et des établissements, le Conseil régional a monté un kiosque d'information présentant sa mission et les diverses ressources de santé et de services sociaux de la région. Il a ainsi pu rejoindre une partie de la population lors de sa présence à l'Exposition provinciale, au Salon des aînés et à certains événements de type porte-ouverte organisés par des établissements ou des cegeps du territoire.

Les communications avec la population et le réseau sont également soutenues par la présence assidue du président du Conseil régional, des membres du conseil d'administration et du personnel aux rencontres et activités publiques des établissements. De plus, l'information sur l'action du Conseil régional et du réseau a également été diffusée par le biais de trois bulletins et de sept Rapido-03 parus au cours de l'année, l'information régionale étant complétée par la diffusion de dépliants d'information, de la carte des établissements et de divers documents régionaux d'orientation et de programmation.

STRUCTURES D'ACTIVITÉS DU CRSSS-03 ET TITULAIRES DES POSTES AU 31 MARS 1988



GESTION FINANCIÈRE

ADMINISTRATION DE FONDS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

Les fonds administrés par le Conseil régional sont regroupés en trois catégories:

- le fonds d'exploitation;
- les fonds des activités autofinancées;
- les fonds affectés par le Conseil régional.

Globalement, l'engagement financier du Conseil régional dans sa région s'accroît de façon significative au fil des ans, tel qu'en fait foi le tableau récapitulatif suivant:

ANALYSE DE L'EXTRAIT DES ÉTATS FINANCIERS POUR L'ANNÉE 1987-1988

Les états financiers pour l'année 1987-1988 démontrent à quel point les responsabilités financières prennent une place de première importance au Conseil régional.

Une gestion attentive au niveau du fonctionnement du Conseil régional a permis de réaliser un revenu excédentaire.

Tant au niveau des fonds affectés que des fonds des activités autofinancées, les opérations ont été conduites à la satisfaction des vérificateurs externes. En somme, le Conseil régional a une situation financière saine pour l'ensemble des fonds et sa gestion comptable a été reçue favorablement par les vérificateurs externes.

ANNÉE FINANCIÈRE	FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL	FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES	TOTAL
1983-1984	23 730 408	2 265 278	25 995 686
1984-1985	49 382 075	2 674 410	52 056 485
1985-1986	55 952 827	2 172 501	58 125 328
1986-1987	71 656 228	1 592 168	73 248 396
1987-1988	73 764 014	3 727 747	77 491 761

TABLEAU I
FONDS D'EXPLOITATION
REVENUS ET DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	1988	1987
REVENUS	$	$
Subventions M.S.S.S.	3 857 343	3 169 090
Intérêts	202 265	156 766
Autres revenus	595 195	554 517
Total des revenus	4 654 803	3 880 373
DÉPENSES		
Salaires	2 904 326	2 499 522
Avantages sociaux	193 322	160 672
Frais de déplacement	115 514	120 347
Achats de services	629 302	497 085
Communications	288 138	190 101
Loyer	98 239	84 424
Fournitures et matériel	153 220	137 525
Immobilisations et équipements	236 978	180 711
Total des dépenses	4 619 039	3 870 387
EXCÉDENT DES REVENUS (DÉPENSES) DE L'EXERCICE	**35 764**	**9 986**

TABLEAU II
FONDS D'EXPLOITATION
BILAN AU 31 MARS

	1988	1987
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	644 375	39 838
Dépôts à terme	2 000 000	700 000
Subventions à recevoir	4 399	—
Débiteurs	116 965	152 585
Dû par les fonds	695 167	91 161
TOTAL	**3 460 906**	**983 584**
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer	1 525 427	530 513
Dû aux fonds	1 572 750	64 264
Sous-total	3 098 177	594 777
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	388 807	378 821
Variations	26 078	9 986
Solde à la fin	362 729	388 807
TOTAL	**3 460 906**	**983 584**

TABLEAU IV
FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES
SOMMAIRE DES REVENUS ET DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1988

PROGRAMME	INVENTAIRE C.H.	REMBOURSEMENT DETTE À LONG TERME	SYSTÈMES D'INFORMATION	MÉDECINS RÉGION ÉLOIGNÉE	VÉRIFICATION INTERNE VIA ÉTABLISSEMENTS
REVENUS	$	$	$	$	$
Subventions M.S.S.S.	111 000	447 899	—	121 750	15 000
Contributions des établissements	—	—	—	—	—
Autres revenus	210	114 824	—	10 000	—
Total des revenus	111 210	562 723	—	131 750	15 000
DÉPENSES					
Salaires	47 177	—	—	—	—
Avantages sociaux	4 010	—	—	—	—
Frais de déplacement	8 081	—	—	—	—
Achats de services	3 557	—	25 360	—	—
Communications	—	—	—	—	—
Fournitures et matériel	1 027	—	—	—	—
Immobilisations et équipements	37 450	—	49 738	—	—
Transfert aux établissements	—	562 723	—	135 099	—
Autres dépenses	—	—	37 225	—	—
Total des dépenses	101 302	562 723	112 323	135 099	—
EXCÉDENT DES REVENUS (DÉPENSES) DE L'EXERCICE	**9 908**	**—**	**(112 323)**	**(3 349)**	**15 000**

TABLEAU III
FONDS D'IMMOBILISATIONS
BILAN AU 31 MARS

	1988	1987
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	—	—
Sous-total	—	—
IMMOBILISATIONS – AU COÛT		
Bâtiment	91 549	91 549
Améliorations locatives	143 645	107 129
Mobilier et équipement	1 225 775	911 145
Équipement de buanderie	2 150 205	2 150 205
Sous-total	3 611 174	3 260 028
TOTAL	**3 611 174**	**3 260 028**
PASSIF À LONG TERME		
Dette sur équipement de buanderie	1 334 527	1 552 384
Sous-total	1 334 527	1 552 384
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	1 707 644	1 110 592
Variations	569 003	597 052
Solde à la fin	2 276 647	1 707 644
TOTAL	**3 611 174**	**3 260 028**

AMÉNAGEMENT DU MHPC	PROGRAMME INTERVENTION SANTÉ COMMUN.	BESOINS SPÉCIAUX	DOSSIER JEUNESSE	ÉVALUATION CONTINUE	COORDINATION DES ADMISSIONS	SERVICES SPÉCIALISÉS	AUTRES	TOTAL
$	$	$	$	$	$	$	$	$
—	—	—	254 280	—	—	12 835	1 597 302	2 560 066
—	—	—	—	75 475	175 000	—	4 877	255 352
—	171 244	59 447	—	184 662	47 708	28 094	296 160	912 329
—	171 224	59 447	254 280	260 137	222 708	40 929	1 898 339	3 727 747
—	—	—	—	—	—	—	—	47 177
—	—	—	—	—	—	—	—	4 010
—	—	—	—	5 505	—	—	—	13 586
—	—	—	—	—	—	—	—	28 917
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	4 163	—	1 248	—	6 438
—	—	—	—	—	—	—	—	87 188
39 639	171 224	44 744	254 280	208 197	191 772	71 643	595 756	2 275 077
—	—	—	—	—	—	—	250 121	287 346
39 639	171 224	44 744	254 280	217 865	191 772	72 891	845 877	2 749 739
(39 639)	**—**	**14 703**	**—**	**42 272**	**30 936**	**(31 962)**	**1 052 462**	**978 008**

TABLEAU V
FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1988

	IMM. ET ÉQUIP. (SECTEUR SANTÉ)	IMM. (SECTEUR SOCIAL)	MOBILIER ÉQUIP. (SECTEUR SOCIAL)	LOCATIONS D'ESPACES	SUBVENTIONS DES SERVICES AMBULANCIERS	SERVICES EN CLSC	TRAVAUX COMMUN.	TRANSPORT AÉROMÉDICAL
ACTIF	$	$	$	$	$	$	$	$
Encaisse	23 263	10 883	24 928	98 899	37 398	—	11 374	17 330
Dépôts à terme	2 400 000	1 750 000	450 000	—	400 000	—	300 000	—
Débiteurs ou subventions à recevoir	9 894 981	1 841 164	1 009 796	8 120	—	681 806	34 530	159 700
Dû par un fonds	—	—	145 000	—	—	—	—	—
TOTAL	**12 318 244**	**3 602 047**	**1 629 724**	**107 019**	**437 398**	**681 806**	**345 904**	**177 030**
PASSIF								
Découvert de banque	—	—	—	—	—	—	—	—
Emprunt de banque	4 774 720	1 688 242	1 009 796	—	—	—	—	—
Créditeurs et charges à payer	—	7 614	3 081	—	344 800	53 793	—	43 418
Projets autorisés à payer	10 216 340	2 983 338	396 295	32 557	—	—	142 464	—
Dû à un fonds	—	—	—	—	—	621 510	—	—
Sous-total	14 991 060	4 679 194	1 409 172	32 557	344 800	675 303	142 464	43 418
SOLDE DU FONDS								
Solde du début	(1 498 107)	695 797	50 811	1 048	286 263	360 251	179 805	38 881
Augmentations								
Subventions M.S.S.S.	16 965 485	3 343 739	3 003 771	6 419 200	3 024 543	9 680 895	917 200	—
Intérêts	339 393	231 658	36 236	34 303	50 814	108 683	27 139	1 104
Contributions des établissements	—	—	—	—	—	—	—	433 925
Autres revenus	349 429	80 722	48 781	23 281	—	7 798 739	51 321	—
Sous-total	17 654 307	3 656 119	3 088 788	6 476 784	3 075 357	17 588 317	995 660	435 029
Diminutions								
Autorisations	13 037 920	5 207 724	2 719 076	6 303 247	—	—	972 025	—
Subventions	4 480 741	—	—	—	3 229 167	17 942 065	—	—
Autres dépenses	1 310 355	221 339	199 971	100 123	39 855	—	—	340 298
Sous-total	18 829 016	5 429 063	2 919 047	6 403 370	3 269 022	17 942 065	972 025	340 298
Solde à la fin	(2 672 816)	(1 077 147)	220 552	74 462	92 598	6 503	203 440	133 612
TOTAL	**12 318 244**	**3 602 047**	**1 629 724**	**107 019**	**437 398**	**681 806**	**345 904**	**177 030**

ÉNERGIE EXCÉDEN. PHASE I	ÉNERGIE EXCÉDEN. PHASE II	ÉNERGIE EXCÉDEN. PHASE III	ORGANISMES BÉNÉVOLES	INTERVENTION/ ÉTUDES/ ANALYSES EN SANTÉ COMMUN.	MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES HAND. PHYS.	DÉSENGORGEMENT DES URGENCES IMMOB. ÉQUIPEMENTS	DÉSENGORGEMENT DES URGENCES FONCTIONNEMENT	URGENCES SANTÉ	TOTAL
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
—	21 047	—	1 767	38 326	108 183	—	46 384	33 568	473 350
—	500 000	—	—	500 000	200 000	—	900 000	100 000	7 500 000
1 376 021	335 433	708 640	—	—	—	1 646 060	89 885	62 000	17 848 136
—	—	—	—	—	—	—	276 209	—	421 209
1 376 021	**856 480**	**708 640**	**1 767**	**538 326**	**308 183**	**1 646 060**	**1 312 478**	**195 568**	**26 242 695**
414 935	—	37 510	—	—	—	84 963	—	—	537 408
—	—	—	—	—	—	25 436	—	—	7 498 194
770 908	775 992	667 020	—	—	74 108	—	—	—	2 740 734
—	—	—	—	285	—	673 012	739 357	—	15 183 648
—	—	—	—	—	—	—	47 708	25 949	695 167
1 185 843	775 992	704 530	—	285	74 108	783 411	787 065	25 949	26 655 151
168 956	55 100	8 285	5 533	671 045	148 096	1 546 047	(1 367)	70 092	2 786 536
—	—	—	411 071	2 976 300	946 963	90 054	6 463 721	1 933 976	56 176 918
47 824	51 989	3 462	1 633	49 507	22 199	(700)	53 863	—	1 059 107
4 470 743	2 152 367	478 111	—	—	—	—	—	—	7 535 146
—	—		—	—	603 450	—	—	37 120	8 992 843
4 518 567	2 204 356	481 573	412 704	3 025 807	1 572 612	89 354	6 517 584	1 971 096	73 764 014
—	—	—	—	3 141 961	—	682 698	5 911 778	—	37 976 429
—	—	—	416 470	—	1 327 335	—	—	—	22 915 037
4 497 345	2 178 968	485 748	—	16 850	159 298	90 054	79 026	1 871 569	16 071 540
4 497 345	2 178 968	485 748	416 470	3 158 811	1 486 633	772 752	5 990 804	1 871 569	76 963 006
190 178	80 488	4 110	1 767	538 041	234 075	862 649	525 413	169 619	(412 456)
1 376 021	**856 480**	**708 640**	**1 767**	**538 326**	**308 183**	**1 646 060**	**1 312 478**	**195 568**	**26 242 695**

PARTIE 5

TOUT UN RÉSEAU ET SES PRIORITÉS 1988-1989

LA PLANIFICATION, L'ORGANISATION, LA COORDINATION ET L'ÉVALUATION DU RÉSEAU DE SERVICES

LES SERVICES AU RÉSEAU

L'année qui vient sera marquée par les suites que donnera le ministère de la Santé et des Services sociaux aux recommandations de la Commission Rochon. Qu'il s'agisse des précisions qui seront apportées au fonctionnement de l'instance régionale, des liens à consolider avec les organismes communautaires ou du renforcement de l'approche programme pour l'organisation du réseau de services, il est certain que plusieurs décisions risquent d'influencer les priorités que le CRSSS se donne.

Par ailleurs, le Conseil régional continuera à privilégier la concertation et à supporter les efforts de coordination de tous ceux qui concourent à l'atteinte des objectifs mis de l'avant depuis le début des années 1980, soit la continuité, l'accessibilité, l'efficacité et l'adaptabilité des services à la population de sa région.

Le CRSSS portera une attention particulière aux problèmes de financement du réseau, à l'évaluation des services et programmes implantés pour résorber l'engorgement des salles d'urgence et continuera d'être très vigilant face aux impacts financiers causés par l'évolution des besoins des clientèles en perte d'autonomie et l'orientation générale de maintien ou de réintégration dans le milieu naturel pour les bénéficiaires pouvant en profiter.

Dans le cadre des perspectives d'action énoncées par le président du CRSSS en introduction, sans minimiser l'ensemble des préoccupations du réseau et des groupes communautaires, les dossiers prioritaires pour la région 03 au cours de l'année 1988-1989 toucheront principalement:

LA PLANIFICATION, L'ORGANISATION, LA COORDINATION ET L'ÉVALUATION DU RÉSEAU DE SERVICES

Pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées
accentuer la complémentarité et l'intégration des services de maintien à domicile, évaluer l'organisation des services spécialisés partagés, améliorer les services gériatriques en milieu de courte durée, préciser les orientations régionales quant aux services aux personnes âgées en perte d'autonomie psychique, statuer sur les critères d'admission en établissements d'hébergement et de soins de longue durée et identifier sur une base territoriale le niveau d'adéquation entre les ressources disponibles et les besoins des personnes âgées.

Pour maximiser les services préhospitaliers et hospitaliers
suivre et évaluer l'efficacité des mesures du plan de désengorgement des urgences, identifier les alternatives à l'hospitalisation et leurs coûts, voir à la réorganisation des services ambulanciers, assurer le suivi du plan des effectifs médicaux et dentaires et mettre en place un nouveau modèle d'organisation des services d'urgence à domicile dans l'agglomération de Québec.

Pour favoriser la qualité du milieu de vie des jeunes
harmoniser les services offerts par les CLSC, centres hospitaliers, CSSQ et centres d'accueil, poursuivre la mise en place et l'évaluation des mécanismes de réduction de la liste d'attente pour évaluation des jeunes signalés au DPJ et revoir le plan d'organisation des services internes et externes des centres d'accueil en mésadaptation sociale.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle
compléter le plan régional de services et mettre en place un système intégré d'accès aux services internes et externes.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant une déficience physique
revoir l'organisation des services de maintien à domicile et des ressources institutionnelles pour les adultes et proposer un modèle d'organisation fonctionnelle des services pour les accidentés cérébro-vasculaires.

Pour la réadaptation des personnes présentant des problèmes d'alcoolisme et toxicomanie
élaborer un modèle régional de distribution de services.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant des problèmes de santé mentale
compléter le plan régional de services en santé mentale, faciliter la réalisation du plan de désinstitutionnalisation du centre hospitalier Robert Giffard et compléter le système de contrôle des programmes du centre de crise et de l'équipe de suivi de crise dans le cadre du désengorgement des urgences.

Pour améliorer les conditions de vie des femmes en difficulté
promouvoir et supporter toute initiative favorisant la sensibilisation et l'appui aux femmes victimes de violence, élaborer un plan régional de services de planification des naissances et sexualité.

LES SERVICES AU RÉSEAU

Pour favoriser le développement des ressources humaines accroître l'accessibilité des sessions sur la connaissance du réseau, les rôles et fonctions d'un conseil d'administration, réviser le contenu de la formation s'adressant aux bénévoles, réorienter les programmes offerts aux cadres en fonction des besoins organisationnels et du développement des ressources humaines et poursuivre l'expérimentation du mécanisme de mobilité interétablissements.

Pour optimiser les ressources matérielles et financières revoir le programme énergétique, appuyer les établissements dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire, promouvoir et saisir les opportunités de rapprochements ou d'échanges de services, assurer l'efficacité du plan régional d'intervention en cas de sinistres, bonifier le processus de planification triennale, faire valoir les besoins de financement du réseau et préciser avec le Ministère la place des ressources privées d'hébergement dans le réseau de services ainsi que les conditions et modalités de coordination privé-public.